دكتور ناجى محمد هلال

# اقرأ

# إدمان المخدرات
## رؤية علمية واجتماعية

سلة ثقافية شهرية
سدر عن دار المعارف



# اقرأ

سلسلة ثقافية شهرية
تصدر عن دار المعارف

[ ٦٤٦ ]

رئيس التحرير: رجب البنا

تصميم الغلاف : محمد أبو طالب

الناشر : دار المعارف - ١١١٩ كورنيش النيل - القاهرة ج . م . ع

دكتور ناجى محمد هلال

# إدمان المخدرات

## رؤية علمية واجتماعية



دار المعارف

إن الذين عنوا بإنشاء هذه السلسلة ونشرها ، لم يفكروا إلا فى شىء واحد ، هو نشر الثقافة من حيث هى ثقافة ، لا يريدون إلا أن يقرأ أبناء الشعوب العربية . وأن ينتفعوا ، وأن تدعوهم هذه القراءة إلى الاستزادة من الثقافة ، والطموح إلى حياة عقلية أرقى وأخصب من الحياة العقلية التى نحياها .

**طه حسين**

# مقدمة

تعود مشكلة تعاطى المخدرات إلى فجر الحياة الاجتماعيـة الإنسـانية، إلا أنها فى كل الأحوال كانت مشكلة محصورة فى نطـاق محـدود، ومـن السهل السيطرة عليها من خلال ما يطرح من حلول.

أما الآن فمـن الملاحـظ أن مشـكلة تعـاطى المخـدرات تعتـبر سمـة مـن سمات هذا العصر ومن أخطر المشـكلات الاجتماعيـة التـى تجتـاح أغلـب مجتمعات العالم بصفة عامة ومجتمعنـا العربـى بصفـة خاصـة ومجتمعنـا المصرى على الأخص.

ولعل من أهم المؤشرات التى تعكس لنا مدى خطـورة هـذه المشـكلة مـا يلى:

● تكتسب هذه المشكلة طابعا عالميا واسع النطاق. فأخطارها لا تـهدد المجتمع العربى فحسب وإنما تهدد أيضـا الكثـير مـن المجتمعـات سـواء المتقدمة أو النامية.

● تشيع المشكلة فى مختلف الطبقات الاجتماعية. فمن المتعاطين مـن ينتمون إلى أسر ذات مستويات اقتصادية واجتماعية مرتفعة ومنـهم أيضـا من ينتمون إلى مستويات اقتصادية واجتماعية منخفضة ومتوسطة.

● تهدد هذه المشكلة الأفراد فى مختلف مراحلهم العمرية، غير أنها أكثر شيوعا لدى قطاعات الشباب وهم ذخيرة المجتمع وعدته للمستقبل.

● تزايد الإقبال فى السنوات الأخيرة على تعاطى مواد مخدرة أشد خطورة مقارنة بالمواد التى كانت منتشرة فيما قبل، حيث شهدت الثمانينات ظهور الهيروين والكوكايين وانتشارهما على نطاق واسع.

● تقترن مشكلة تعاطى المخدرات بوقوع العديد من المشكلات والأمراض الاجتماعية الأخرى ومنها على سبيل المثال تدهور الصحة الجسمية والنفسية وسوء التوافق الاجتماعى وتفاقم السلوك الإجرامى مما يهدد سلامة المجتمع وأمنه.

● تتكلف الدول مئات المليارات سواء بسبب المخدرات والاتجار فيها أو بسبب ما يُنفق فى سبيل إعداد الخطط والحملات التى تستهدف مكافحة مهربى المخدرات وموزعيها وعلاج المدمنين ورعايتهم وتأهيلهم وكان من الأجدى أن توجهَ هذه الموارد إلى برامج التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

والواقع إنه إذا كانت كل هذه المخاطر الناجمة عن تعاطى المخدرات قد جسدت خطورة هذه المشكلة ودفعت فى نفس الوقت العديد من المتخصصين إلى الاهتمام بها، إلا أنه من المُلاحَظ أن هذا الاهتمام يكاد ينحصر فى النظرة الطبية والنفسية والأمنية. أما التفسير الاجتماعى لهذه المشكلة فهو محدود للغاية، فضلا عن أنه يستند إلى النظريات الغربية فى

التحليل متجاهلا فى ذلك خصوصية مجتمعنا العربـى كما لم يتخـذ مـن سياقه الاجتماعى والثقافى إطارًا مرجعيا فى التحليل.

لذلك جاءت هذه الدراسة كمحاولة متواضعة للتغلب على هذا القصـور من جانب والإسهام فى تشكيل رأى عام مستنيرحول هـذا الموضـوع لـدى الشباب العربى من جانب آخر مندفعين فى سبيل تحقيق ذلك مـن واقـع إحساس عميق بمسـئولية الأمانـة العلميـة.. وبدافـع مـن الانتمـاء القومـى والوطنى.


**دكتور/ ناجى محمد هلال**

مدرس علم الاجتماع

بجامعة قناة السويس

# تمهيد

يتعاطى أغلب المدمنين المخدرات بحثا عن المتعة واللذة أو أملا في التخفيف من الضغوط والتوترات التي يتعرضون لها في حياتهم أو على الأقل تحقيق الهروب المؤقت من مشاكلهم.

ولقد كانت مشكلة تعاطي المخدرات معروفة دائما في كثير من المجتمعات ومنذ فترات زمنية بعيدة. ولقد أخذت هذه المشكلة تتراوح بين الاحتدام والخفوت وظلت تتغير في طبيعتها. ولكنها دأبت على البقاء في إطار معين لا تتعداه.

إلا أن العقود الأخيرة شهدت تفاقما لمشكلة المخدرات. فمن الملاحظ أن أعداد المدمنين في تزايد مستمر في مختلف مناطق العالم. بحيث يمكن القول أن هذه الزيادة العالمية تشكل نوعا من الانفجار الهائل. كما تغيرت الصورة بسرعة مذهلة. فبعد أن كان الإدمان في القرن التاسع عشر وبداية هذا القرن قاصرا على الشرائح الاجتماعية وسكان المناطق المتخلفة والمجرمين. أصبح الإدمان منتشرا في كافة الشرائح الاجتماعية والمهنية المختلفة.

ومما يعكس خطورة مشكلة إدمان المخدرات بشكل أكثر وضوحا. ما يترتب عليها من مشكلات اجتماعية عديدة، تعوق تقدم المجتمع. كانتشار الجريمة والزنى واللواط. وكافة الممارسات الجنسية من الاعتداء على المحارم من الأمهات والأخوات وما يصحب ذلك من تفكك للبناء الاجتماعي. فضلا عن انتشار الأمراض المزمنة والأوبئة وموجات القلق

والاكتئاب والانتحار على نطاق واسع. أضف إلى ذلك ضعف الإنتاجية وهدر موارد المجتمع.

ويعتبر التفجر المفاجئ فى تعاطى الهيروين وزيادة أعداد متعاطية فى معظم أجزاء العالم مسئولا إلى حد كبير عن ظهور هذه المجموعة الضخمة والمدمرة من المشكلات الاجتماعية والصحية. حيث أنه فى رأى العلماء والمتخصصين من أخطر أنواع المخدرات وأكثرها تدميرا.

والواقع أن الدول العربية على وجه الخصوص، ومع ما شهدته من تحولات سياسية واقتصادية واجتماعية هامة فى الآونة الأخيرة، تعتبر من أكثر مناطق العالم التى تعانى من تزايد أعداد مدمنى الهيروين، وإذا لم تكن لدينا إحصاءات رسمية دقيقة متاحة تعكس حجم انتشار ظاهرة تعاطى الهيروين فى الدول العربية. إلا أن هناك دراسة أجراها المكتب العربى لشئون المخدرات وشاركت فيها ثلاثة عشر دولة عربية عن مدى خطورة كل نوع من أنواع المخدرات فى كل دولة عربية على حدة، تبين أن الهيروين يأتى فى المرتبة الأولى للبحرين، والثانية بالنسبة لتونس والثالثة للسعودية والرابعة لقطر ومصر. والخامسة بالنسبة للمغرب. ويرى البعض أن وراء ذلك مخططات أجنبية وعلى رأسها إسرائيل، وذلك بهدف تخريب المنطقة اجتماعيا وأخلاقيا واقتصاديا.

## أهمية الدراسة:

لما كانت الدراسة الراهنة تركز على دراسة ظاهرة إدمان الهيروين فإنه يمكن تحديد أهميتها من خلال الاعتبارات الآتية:

١ – أن معظم الدراسات التى حاولت دراسة وتحليل ظاهرة إدمان الهيروين دراسات غربية تعكس أحوال الإنسان الغربى فى ظل ظروف معينة. ومن ثم فإن استخلاصاتها يمكن تعميمها على الإنسان الغربى. فى حين أن مجتمعاتنا العربية لها خصوصية تميزها. وبالتالى فإننا بحاجة إلى دراسات تستند إلى الأصول المنهجية التى تساعدنا فى تحليل وتفسير مشكلة إدمان الهيروين فى ضوء ظروف ومعطيات مجتمعنا العربى.

٢ – ندرة الدراسات المهتمة بعلاقة تعاطى المخدرات – ومن بينها الهيروين – بطبيعة السياق الاجتماعى والثقافى. وحتى القليل من الدراسات التى أجريت فى هذا الشأن لا تسلم من عيوب منهجية تقلل من درجة الثقة فيما تنتهى إليه من نتائج.

٣ – إن الهيروين من أكثر أنواع المخدرات إحداثا للإدمان. حيث تكفى حقنتان أو ثلاث بشكل متتالى لإدخال متعاطية إلى عالم الإدمان، وذلك لأنه يصل إلى الحاجز الدموى الدماغى بسهولة وسرعة شديدة. مما يؤدى إلى تغيير الوظائف الحيوية للمخ ويخضعها لتأثيره المدمر. فضلا عن إحداثه للمتعاطى نوعا من الاعتماد النفسى والجسمى أضف إلى ذلك أن المشكلات الصحية والاجتماعية المقترنة بتعاطيه، تفوق المشكلات المقترنة بتعاطى أى نوع آخر من أنواع المخدرات.

٤ – تشير بعض التقارير والإحصاءات المتاحة. وكذلك ما ينشر فى الصحف ووسائل الإعلام. فضلا عما لاحظه الباحث سواء فى المجتمع السعودى أو المجتمع المصرى ومراكز علاج الإدمان بهما – خاصة وأن

الباحث كان يعمل لمدة عامين كمسئول عن قسم الخدمة الاجتماعية بمستشفى الأمل بجده - أن الهيروين من أكثر أنواع المخدرات التى ينتشر تعاطيها فى الآونة الأخيرة بصورة ملموسة نسبيا.

٥ - هذا بالإضافة إلى الأهمية المجتمعية التى يمكن أن تتضح فى إمكان الاسترشاد بما جاء فى الدراسة الراهنة لرسم سياسات ووضع برامج وقائية وعلاجية للتغلب على مشكلة إدمان الهيروين والحد من انتشارها.

## أهداف الدراسة:

فى ضوء تلك الأهمية تسعى الدراسة الراهنة إلى تحقيق هدفا أساسيا عاما يتمثل فى الآتى:

● الكشف عن أوجه التشابه والاختلاف فيما يتعلق بظاهرة إدمان الهيروين فى كل من المجتمع السعودى والمجتمع المصرى وذلك لتعميق فهمنا للظاهرة من أجل علاجها وقبل ذلك الوقاية منها.

وينبثق عن هذا الهدف الأساسى أهداف فرعية أهمها:

١ - التعرف على الخصائص الاجتماعية لمدمنى الهيروين فى مجتمعى الدراسة «السعودى والمصرى».

٢ - الكشف عن أكثر المتغيرات الاجتماعية ارتباطا بإدمان الهيروين فى مجتمعى الدراسة.

٣ - الكشف عن طبيعة السياق الاجتماعى الذى يحدث فيه إدمان الهيروين فى مجتمعى الدراسة.

٤ – تحديد نمط وطبيعة سلوكيات تعاطى الهيروين فى مجتمعى الدراسة. هى إذن دراسة وصفية استطلاعية تهدف إلى تحديد أهم ملامح ظاهرة إدمان الهيروين في المجتمع السعودى والمصرى، سواء من حيث الخصائص الاجتماعية للمدمنين وطبيعة ونمط تعاطى الهيروين. فضلا عن أنها دراسة تحليلية تحاول تفسير هذه الظاهرة والكشف عن العوامل الاجتماعية التى تدفع إلى إدمان هذا المخدر.

## الإطار التصورى للدراسة:

باعتبار إن إدمان الهيروين أحد صور السلوك الاجتماعى المنحرف. فإنه يمكن القول أن الدراسة الراهنة ستنطلق فى دراسة هذه الظاهرة من تراث علم اجتماع الانحراف. ومما يجدر الإشارة إليه أن الانحراف كظاهرة اجتماعية. كانت محور اهتمام اتجاهات نظرية عدية لعل أهمها:

١ – اتجاه اللامعيارية Anomie.

٢ – اتجاه الثقافة الفرعية Subculture.

٣ – اتجاه رد الفعل الاجتماعى Social reaction.

٤ – اتجاه التفاعلية الرمزية Symbolic inter actionism.

وفيما يتعلق بالاتجاه الأول – اللامعيارية – فى تفسير الانحراف. فلقد ارتبط استخدام اللامعيارية فى تفسير الظواهر الاجتماعية «دور كايم». وفى رأيه أن الانحراف وانعدام المعايير ينجم عن أى خلل فى

التوازن سواء كان هذا الخلل مؤديا إلى نتائج إيجابية أو نتائج سلبية، فأى تغيرات مفاجئة فى النظام الاجتماعى، تؤدى إلى حالة من اللامعيارية أو التفكك الاجتماعى فمثلا الكساد الاقتصادى أو الرخاء الاقتصادى حالتان تمثلان تغيرا مفاجئا فى النظام الاجتماعى يترتب عليه درجة من اللامعيارية والانحراف.

وإذا كان «دور كايم» قد فسر الانحراف فى ضوء ما يشهده النظام الاجتماعى من تغيرات مفاجئة. فإن «روبرت ميرتون» طور فكرة اللامعيارية وربط الانحراف بالقصور الذى يعترى البناء الاجتماعى. ففى رأيه أن البناء الاجتماعي يمارس ضغوطا على بعض الأفراد تدفعهم إلى الانحراف. وذلك بسبب تأكيده على نفس الأهداف للجميع، ولكن فى نفس الوقت يحرم البعض من الوسائل الشرعية لتحقيق هذه الأهداف. وبذلك يأتى السلوك المنحرف كانعكاس لظاهرة الانفصام بين الأهداف والوسائل فى البناء الاجتماعى.

وأما **الاتجاه الثانى - الثقافة الفرعية** - فيعزى الانحراف إلى انتشار أنماط السلوك المنحرف فى بعض الثقافات الفرعية داخل المجتمع، ومن ثم يأتى الانحراف نتيجة تعرض بعض الأفراد لهذه الثقافة وما تنطوى عليه من أنماط سلوكية منحرفة.

ويأتى بعد ذلك **الاتجاه الثالث - رد الفعل الاجتماعى** - حيث يرى أن الانحراف يأتى بسبب تطبيق المجتمع للقواعد والجزاءات على أولئك الذين يخرجون عن الموافقات الاجتماعية، فالمريض العقلى لا يكتسب هذه الصفة: إلا إذا أقر الطبيب النفسى أنه كذلك، والمنحرف

لا يوصف بهذا اللقب إلا إذا نعته المجتمع بذلك أو أقرت المحكمة أنه مدان. وبذلك يكون المنحرف هو أحد الأشخاص الذين تطبق عليهم هذه الصفة، والسلوك الانحرافي هو السلوك الذى يرتكبه هؤلاء الأفراد.

وأخيرا يأتى اتجاه التفاعلية الرمزية. الذى يرد الانحراف إلى سوء عملية التنشئة الاجتماعية نتيجة غياب أو فشل الجماعات الأولية فى أداء دورها فى حياة الفرد. والواقع أنه إذا كان كل مدخل من هذه المداخل قد قدم منظورا مفيدا أسهم فى تحليل وتفسير السلوك المنحرف. إلا أنه يمكن القول إن أكثر هذه الاتجاهات شمولا وعمقا فى التحليل هو اللامعيارية، وذلك مقارنة بالاتجاهات الأخرى التى تتسم بنظرتها الجزئية الضيقة فى التفسير. ولذلك فإن الدراسة الراهنة فى معالجتها لإدمان الهيروييين فى مجتمعى الدراسة ستنطلق من اتجاه اللامعيارية للاعتبارات الآتية:

١ - إن اللامعيارية هى أكثر الاتجاهات المفسرة للانحراف اتساما بالشمول النسبى حيث أنها تفسر الانحراف فى إطار البناء الاجتماعى كله وما يشهده من تغيرات. ومما لا شك فيه أنه لا يمكن دراسة أى ظاهرة اجتماعية دون النظر إلى البناء الاجتماعى ككيان ديناميكى. فظاهرة إدمان الهيروييين والكشف عن أكثر المتغيرات الاجتماعية المرتبطة بها من الصعب تناولها بمعزل عن البناء الاجتماعى فى مجتمعى الدراسة.

٢ - تقدم اللامعيارية نموذجا تفسيريا للسلوك المنحرف داخل العديد من السياقات الاجتماعية والثقافية المختلفة فى حين أن الاتجاهات الأخرى تفسر الانحراف فى إطار محدود كجماعة معينة أو ثقافة معينة.

٣ - تكشف اللامعيارية عن كافة صور الانحراف التي تنتشر داخل البناء الاجتماعي ككل. في حين أن الاتجاهات الأخرى تكشف عن صور محدودة للانحراف وفي إطار سياقات اجتماعية محدودة أو معينة.

٤ - تتسم اللامعيارية بقدرتها على الكشف عن مدى ارتباط الانحراف بكافة التغيرات الاجتماعية السريعة التي تحدث في البناء الاجتماعي، وهذه نقطة هامة ترتبط بمجتمعي الدراسة. فالمجتمع السعودي شهد طفرة بترولية مفاجئة اقترن بها تغيرات اجتماعية وثقافية عديدة، وكذلك تحول المجتمع المصري من التوجه الاشتراكي إلى الاقتصاد الحر والارتباط بالرأسمالية بشكل سريع ومفاجئ.

## تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة الراهنة في ضوء هذا التصور النظري إلى الإجابة على تساؤلين رئيسيين ينبثق عن كل منهما تساؤلات فرعية:

### • التساؤل الأول:

ما هي أكثر المتغيرات الاجتماعية ارتباطا بإدمان الهيروين في مجتمعي الدراسة؟

وينبثق عن هذا التساؤل عدد من الأسئلة الفرعية هي:

١ - هل يتأثر إدمان الهيروين بطبيعة وظروف البيئة الأسرية التي ينحدر منها المدمن؟

٢ - هل يرتبط إدمان الهيروين بنمط معين من العلاقات والأوضاع الاجتماعية؟

٣ – هل هناك علاقة بين إدمان الهيروبيين وطبيعة الأوضاع الاقتصادية والسكنية؟

٤ – هل هناك ارتباطا بين إدمان الهيروبيين وضعف ممارسة الهوايات والأنشطة الاجتماعية؟

## • التساؤل الثاني:

ما هى أهم السلوكيات التى ترتبط بتعاطى الهيروبيين فى مجتمعى الدراسة وينبثق عن هذا التساؤل المحورى الثانى مجموعة من الأسئلة الفرعية هى:

١ – ما هى مدة تعاطى الهيروبيين وعدد مرات تعاطيه لدى المدمنين فى مجتمعى الدراسة؟

٢ – ما هى الطريقة الأكثر شيوعا لتعاطى الهيروبيين فى مجتمعى الدراسة؟

٣ – ما هى أكثر الأماكن المفضلة التى يتم فيها تعاطى الهيروبيين لدى المدمنيين فى مجتمعى الدراسة؟

٤ – هل يتعاطى المدمنون الهيروبيين على انفراد أم فى جماعة؟

٥ – هل سبق لمدمنى الهيروين تعاطى مخدرات قبل الهيروبيين فى مجتمعى الدراسة؟

٦ – هل هناك ارتباط بين إدمان الهيروبيين وارتكاب الجريمة ومخالفة القانون؟

## المفهومات الأساسية للدراسة:

تنطوى الدراسة الراهنة على ثلاثة مفهومات أساسية هي:

### ١ - الإدمان:

اختلفت تعريفات الإدمان على المخدرات حسب نظرة الباحثين لأسباب المشكلة. فهناك تعريفات ترتكز فى مضمونها على العوامل الفسيولوجية والسيكولوجية وأخرى وصفية تستخدم التأثيرات الاجتماعية إطارا مرجعيا لها وثالثة تجمع بين المحاولتين السابقتين. ومن أهم هذه التعريفات. إن الإدمان شكل من أشكال تدمير الذات يلجأ إليه المدمن للوقاية من تدمير أكبر شأنا في حياته مشتقا من عناصر عدوانية يثيرها الإحباط. كما يستخلص شافيتز وزملاؤه. من دراساتهم أن الإدمان اضطراب سلوكى مزمن يظهره الاهتمام المسبق بالمخدر. مما يؤدى إلى ضرر صحي وجسمي وعقلي. فى حين يرى آخرون أن الإدمان سلوك هروبى وعملية توافقية فاشلة وله دوافع نفسية تدفع المدمن إلى تلمس التخدير والبهجة حتى تقف حائلا بينه وبين همومه ومنغصاته، ثم بعد ذلك تطورت هذه التعريفات وأخذت تتشكل فى صياغتها باصطلاحات اجتماعية.

إلا أنه حسما لهذه الاختلافات جاءت منظمة الصحة العالمية عام ١٩٥٠ بتعريف للإدمان. يقول أنه حالة تسمم دورية أو مزمنة تلحق الضرر بالفرد والمجتمع وتنتج من تكرار تعاطى مخدر أو عقار طبيعى أو مصنوع.

ومن أهم خصائص الإدمان استنادا لهذا التعريف ما يأتى :

١ - رغبة غلابة وحاجة قهرية للاستمرار فى تعاطى العقار والحصول عليه بأية طريقة.

٢ - ميل إلى زيادة الجرعة المتعاطاه من العقار.

٣ - اعتماد نفسى وجسمى بوجه عام على آثار العقار.

٤ - تأثير ضار ومؤذ للفرد والمجتمع.

إلا أنه فى عام ١٩٦٤ دعت المنظمة إلى ضرورة التمييز بين ظاهرة الاعتياد بالنسبة للمواد المسببة للإدمان. وذلك لأن طبيعة الاعتياد على تعاطى مادة مخدرة معينة تختلف عن طبيعة الاعتياد على مادة أخرى. نظرا لاختلاف الخصائص التى تتضمنها كل مادة سواء من حيث درجة تخديرها وطبيعتها المنبهة أو المسكنة أو الآثار المترتبة على استعمالها. ولهذا يلاحظ أنه منذ عام ١٩٧٧ بدأ يقل استخدام مصطلح الإدمان Addiction والاعتياد Habituation وأصبح المصطلح الشائع هو سوء استخدام العقار Substance Abuse ومن مضامين المصطلح الجديد مايلى:

١ - العقار عبارة عن أية مادة يؤدى تعاطيها إلى تغير بعض أو كل وظائف الكائن الحى.

٢ - سوء استعمال العقار هو عبارة عن مغالاة مؤقتة أو مزمنة فى تعاطى عقار أو أكثر وتتعارض مع ما هو مقبول طبيا.

٣ - الاعتماد على عقار أو أكثر من عقار. هو عبارة عن حالة نفسية وأحيانا جسمية تنجم عن تفاعل بين الكائن الحى والعقار وتتسم بأنماط

سلوك واستجابات تشمل دائما ميلا قاهرا لتعاطى العقار باستمرار أو فى فترات منتظمة من أجل تأثيراته النفسية المضادة لآلام الحرمان منه.

واستنادا إلى ذلك. وكما جاء فى نشرة عام ١٩٨٨ لشعبة الصحة العقلية التابعة لمنظمة الصحة العالمية. فإنه يوجد نوعين من الاعتماد هما الاعتماد النفسى والاعتماد الجسدى. ويقصد بهما:

### ١ - الاعتماد النفسي:

وهو حالة تتسم باستحواذ العقار على انفعالات وتفكير المتعاطى، مما يؤدى إلى فقدان السيطرة على الذات. بحيث يصبح العقار وتأثيره والبحث عنه والاشتياق الدائم إليه هدفه الأساسى والمسيطر على جميع عملياته العقلية، ويعتبر الاشتياق للمخدر من أهم الأعراض الانسحابية النفسية، إذا ما تم الانقطاع أو التوقف عن تعاطى العقار. ويعتقد البعض أنه العامل الأساسى للاستمرار فى التعاطى. ومن الأعراض النفسية الأخرى المترتبة عن الانقطاع - وإن كانت ليست بنفس القوة - اضطراب النوم والأرق. والاعتماد النفسي قد لا يكون مصحوبا بأى اعتماد جسدى فى بعض العقاقير كالحشيش والإمفيتامين. بحيث أن الشخص لو ترك هذا العقار لا تظهر عليه آثار بدنية حادة كالإسهال والصرع.

### ٢ - الاعتماد الجسدى:

وهو يشير إلى تكيف الجسم فسيولوجيا على الاستخدام المزمن للعقار أو بمعنى آخر هو حالة يتعود فيها الجسم أو ينضبط على وجود العقار مع

ميل إلى زيادة الجرعة المتعاطاه. ولهذا إذا ما تم الانقطاع أو التوقف عن تعاطى العقار تظهر مجموعة من الأعراض نتيجة هذا الانقطاع بشكل سريع وتتطور نحو الشدة. وبصفة عامة هناك مؤشران أساسيان للاعتماد الجسدى هما:

## ( أ ) الأعراض الانسحابية:

وهى تشكل مظهرا للأعراض الفسيولوجية إذا ما تم التوقف عن تعاطى العقار بشكل مفاجئ. وترتبط هذه الظاهرة بصورة أوضح بالمورفين والهيروبين وبعض العقاقير التى تبطئ نشاط الجهاز العصبى المركزى. وتظهر أعراض الامتناع أو سحب العقار بعد بضع ساعات من التوقف عن آخر جرعة تناولها المتعاطى، ومن أهمها نزول سائل من الأنف والعينين. وارتجاف فى الجفون وحركات عضلية اهتزازية غير إرادية وتعرق وارتفاع فى درجة الحرارة وضغط الدم. ونزوع إلى التقيؤ وضعف مقدار الماء فى الجسم. وحين تكون الأعراض شديدة. فمن المرجح أن تشكل خطرا على حياة المدمن.

## (ب) الاحتمال:

وهو يعنى حاجة المتعاطى إلى زيادة كمية أكبر من العقار المسبب للإدمان بشكل متصاعد. ليحقق نفس الأثر الذى كان يحصل عليه من قبل. وتحدث هذه الظاهرة نظرا لأن الجسم يقوم بتدمير هذا العقار بسرعة كبيرة بسبب نشاط كبير للأنزيمات المحطمة لهذا العقار بالكبد. أضف إلى ذلك أيضا أن خلايا الجهاز العصبى تتعود على هذه الكمية من

العقار. مما يؤدى إلى ضعف تفاعل الأنسجة معه. فأصبح لا يؤثر فيها التأثير السابق.

مما سبق يتضح أن تعاطى المواد المخدرة يختلف من مخدر لآخر تبعا للخصائص التى تترتب عليه والتى تقوم على ظواهر أساسية هى الاعتماد النفسى والاعتماد الجسدى والاحتمال. فهذه الظواهر الثلاث هى المحك الأساسي في تحديد درجة التعاطى ومعنى الإدمان، بحيث لا نستطيع الحكم على المتعاطى بأنه مدمن. إلا إذا توفرت فيه تلك الظواهر مجتمعة. فالفرق بين التعاطى والإدمان. أن التعاطى لا يعنى الالتزام بكميات أو مدد معينة يتم فيها استخدام المخدر، وإن كان هو المدخل الرئيسى للإدمان الذى يفرض فى فترة معينة نوعا من الحاجة إلى استخدام المخدر بنسب متزايدة، وبشكل معتاد ليتحول التعاطى إلى إدمان مستمر.

## التعريف الإجرائى للإدمان:

الإدمان هو استخدام المخدر باستمرار بنسب متصاعدة وبشكل معتاد، ولا يمكن الاستغناء عنه لأنه أحدث لدى المتعاطى نوعا من الارتباط النفسى والجسدى به.

## ٢ - المدمن:

المدمن هو الشخص الذى يستخدم مخدر أو عقار معين بنسب متزايدة وبشكل منتظم. ولا يستطيع أن يعيش إلا وهو تحت تأثير المخدر وإذا ما توقف عن تعاطى هذا المخدر أو العقار يشعر بأعراض نفسية وجسمية

مقلقة ومؤلمة تدفعه إلى السلوك الإدمـاني والاسـتمرار فـى التعـاطى. وفـى النهاية يتدهور هذا المدمن عضويا ونفسيا.

والمدمن أيضا غالبا ما يكون شخص لديه باستمرار أعراض القلق والتوتر قبل الإدمان. وحين يندفع بتأثير الإدمان إلى السعى وراء المخدر قد يـأتى ببعض أنماط السلوك اللااجتماعى.

ويقسم أغلب المتخصصين متعاطى ومدمنى المخـدرات والعقاقير الذيـن يسيئون استخدامها إلى ثلاثة أنماط هى:

١ - المتعاطى المجرب، وهو الشخص الذى يتنـاول المـادة المخـدرة أو العقار على سبيل التجريب مـرة واحـدة أو حتـى أكـثر مـن مـرة. ولكنـه لا يواصل تناولها وهو لا يختلف كثيرا عن الفرد الممتنع عن تعاطى المـواد المخدرة فيما يتعلق بالمتغيرات النفسية والاجتماعية.

٢ - المتعاطى العارض - وهو الشخص الـذى يسـتعمل المـادة المخـدرة على سبيل الترويح واللهو من حين لآخر فى المناسبات الاجتماعية.

٣ - المدمن أو المتعاطى القهرى - وهو الـذى يسـتعمل المـادة المخـدرة بصفة منتظمة ويعتمد عليها بدنيا ونفسيا باستمرار وبشكل قهرى. وغالبـا ما يرتبط الاعتماد البدنى بتعاطى مشـتقات الأفيـون. ويوصـف المتعـاطون القهريون فى رأى البعض بأنهم غير ناضجين ويعانون من أمـراض نفسـية مختلفة وبدرجـات متباينـة ويرفضـون مواجهـة مشـكلاتهم أو السـعى إلى حلها كغيرهم من النـاس. وبأنـهم لديـهم اختـلال عقلـى واضطـراب فـى شخصياتهم، فى حين أن البعض الآخر يعتبرهم أشخاص منحرفين.

## التعريف الإجرائى للمدمن:

المدمن هو الشخص الذى يستخدم مخدر الهيروين بصفة منتظمة وبشكل قهرى. بحيث إذا ما توقف عن تعاطيه لسبب ما. يشعر بأعراض نفسية وجسمية مؤلمة.

## ٣ - المخدر:

المخدر فى اللغة اسم فاعل من الفعل خدر. ويدور لفظ الخدر حول معانى الضعف والكسل والفتور أو الستر. وإذا ما نظرنا إلى هذه المعانى نجدها تنطبق على الشخص المخدر. حيث يبدأ التأثير عنده بالفتور فى أطرافه وتكاسل عند القيام بأعماله ثم يعترى عقله الظلمة التى تعوقه عن معرفة حقائق الأشياء.

أما مصطلح المخدرات فى الشرع فيقصد بها المرقدات وهى كل ما غيب العقل والحواس دون أن يعقب ذلك نشوة وسرور: فى حين أنه إذا ما صاحب ذلك نشوة وسرور فهو المسكر.

أما فى مجال العلوم الطبية والدوائية، فإن لفظ مخدر يستخدم بصورة محدودة حيث لا يشمل سوى الأفيون ومشتقاته فقط وهى من المواد المثبطة للجهاز العصبى.

فى حين أن اسم المخدرات لدى أجهزة الأمن والقانون والإعلام يطلق على مجموعة من المواد التى تسبب الإدمان ويحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها، إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك. فضلا عن ذلك فهى مجموعة متباينة من المواد التى تختلف فى

تأثيراتها الدوائية والنفسية والجسدية. ومن أمثلة ذلك الأفيون ومشتقاته ويقصد بها في الطب والصيدلة لفظ مخدرات. وكذلك المنومات والمهدئات التي تبطئ الجهاز العصبي كالكحول والباربيتورات. كما تطلق أيضا على مجموعة واسعة من العقاقير المنبهة كالكوكايين ونبات القات والأمفيتامينات وكذلك تشمل عقاقير الهلوسة والحشيش.

ولعل ذلك يعكس مدى الخلط الذى تقع فيه أجهزة القانون والإعلام وغيرها حيث يستخدم لفظ المخدرات بطريقة فضفاضة، يشمل مجموعة كبيرة من العقاقير، التي يختلف تأثيرها ويتباين مفعولها من عقار لآخر. ومن مجموعة عقاقير لأخرى، بل أنها أيضا قد تختلف في اعتبارها مخالفة للقانون. فهناك بعض البلاد تعتبر هذه المواد قانونية مثال ذلك القات في اليمن. حيث يعتبر مادة شعبية اجتماعية كما لا يوضع في قائمة المخدرات في معظم الدول الغربية لعدم وجوده لديها، كذلك ما يدخل ضمن قائمة العقاقير المؤدية للإدمان أو سوء الاستخدام في المجال الطبى، قد لا يدخل دائرة القانون كمزيل البوية والبنزين. وهكذا يتضح مما سبق أن التعريف اللغوى والطبى للفظ مخدرات يتطابقان، في حين يختلفان مع التعريف القانونى أو الشائع للمصطلح. حيث يجعل رجال القانون والجمهور لفظ مخدرات. يتضمن مواد منبهة، والمنبه على نقيض المخدر من ناحية اللغة ومن ناحية المفعول والتأثير الدوائى أيضا. ولهذا اتجه البعض إلى أن يستبدل هذا التعبير الشائع لدى الجمهور ورجال القانون بمصطلح سوء استخدام العقاقير. فضلا عن ذلك ونتيجة هذا التضارب رأت منظمة الصحة العالمية عدم استخدام لفظ المخدرات بهذا

المعنى الشمولى. ففى عام ١٩٦٩م عرفت المخدر بأنه كل مادة تدخل جسم الكائن الحى وتعمل على تعطيل واحدة أو أكثر من وظائفه. وهذا ما حددته أيضا الاتفاقية الدولية عام ١٩٧١.

## التعريف الإجرائى للمخدر:

هو مخدر الهيروين الذى يؤثر بدخوله جسم الإنسان على وظيفة أو أكثر من وظائفه بشكل سلبى. فضلا عما يحدثه من خلل فى كيمياء الجسم.

## مناهج وأدوات الدراسة:

استندت الدراسة الراهنة إلى مجموعة المناهج والأدوات التى تتلاءم مع طبيعة الموضوع وأهدافه وتساؤلاته وتتمثل فى الآتى:

### ١ - المناهج:

( أ ) منهج المسح الاجتماعى بالعينة - ومن خلاله سيتم التعرف على الخصائص الاجتماعية لمدمنى الهيروين وأهم المتغيرات الاجتماعية الفاعلة فى دخول مدمنى هذا المخدر فى دائرة إدمانه.

(ب) المنهج المقارن ومن خلاله سيتم مقارنة ظاهرة إدمان الهيروين فى المجتمع السعودى والمجتمع المصرى سواء من حيث خصائص المدمنين أو العوامل الاجتماعية الدافعة للتعاطى أو نمط وطبيعة تعاطى هذا المخدر.

(جـ) منهج دراسة الحالة - ومن خلاله سيتم جمع البيانات بطريقة منظمة عن كافة الظروف التى شكلت تكوين المدمن وكذلك الظروف والعوامل التى كان لها دور فى تعاطيه المخدر. ولقد اختارت الدراسة الراهنة حالة من العينة السعودية وحالة من العينة المصرية واستند الاختيار إلى طول فترة الإدمان على المخدر. فضلا عن تعدد وتنوع الأحداث فى حياة الحالة، وسيرمز لكل حالة بالحرف الأول من اسم المدمن حفاظا على السرية فى المعلومات عن الشخص.

## ٢ - أدوات الدراسة:

( أ ) الملاحظة، حيث تم من خلالها التعرف على سلوك المدمنين وأسلوب حياتهم وعاداتهم وأبرز خصائصهم. كما أفادت الملاحظة فى التحقق من مدى صدق البيانات التى يدلى بها المدمن وإدراك الكثير من الحقائق التى ألقت الضوء على مشكلة الدراسة.

(ب) استمارة المقابلة وتضمنت عددا من الأسئلة، سيتم من خلالها الإجابة على تساؤلات الدراسة.

(جـ) الإحصاء تم الاستعانة بها فى التحليل الكمى والكيفى للبيانات التى جمعتها الدراسة من خلال استمارة المقابلة. ولقد استندت الدراسة إلى الأسلوب الإحصائى كا$^{2}$ بهدف معرفة الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين المجموعتين، وذلك من خلال المعادلة التالية:

$$كا^2 = \frac{\text{مجموع (التكرار الواقعى - التكرار المتوقع)}^2}{\text{التكرار المتوقع}}$$

$$\text{التكرار المتوقع} = \frac{\text{عدد الأفراد فى المجموعتين}}{\text{عدد الخلايا}}$$

## مجالات الدراسة:

### ١ - المجال المكانى:

تم إجراء الدراسة الراهنة على اثنين من المصحات المتخصصة فى علاج الإدمان.

( أ ) مستشفى الأمل بجدة بالملكة العربية السعودية، وهو مستشفى تابع لوزارة الصحة. وأحد المراكز المتخصصة فى علاج الإدمان فقط.

(ب) قسم علاج الإدمان بمستشفى العباسية للأمراض النفسية والعصبية بالقاهرة وهذا المستشفى تابع أيضا لوزارة الصحة بجمهورية مصر العربية.

### ٢ - المجال البشرى:

تم إجراء الدراسة على ثلاثين من مدمنى الهيروبين بمستشفى الأمل بجدة. وكذلك نفس العدد من مدمنى الهيروبين بقسم علاج الإدمان بمستشفى العباسية.

### ٣ - المجال الزمنى:

فقد امتد من بداية أغسطس عام ١٩٩٥ حتى منتصف عام ١٩٩٨. أنفقت فى الإطلاع المكتبى والمعالجة الميدانية لمشكلة الدراسة. والتفريغ اليدوى للبيانات وكتابة التقرير النهائى.

### تقسيم الدراسة:

تنقسم هذه الدراسة فى معالجة موضوعها ومحاولتها البحث والإجابة عن تساؤلاتها إلى الفصول التالية بالإضافة إلى هذا الفصل التمهيدى.

**الفصل الأول** - ويتولى عرض التفسيرات العلمية لإدمان المخدرات والتى تتمثل فى التفسيرات البيولوجية الوراثية، والتفسيرات النفسية والتفسيرات الاجتماعية.

**الفصل الثانى** - ويتولى تناول الهيروبين والمواد المخدرة من خلال نقاط عديدة كالتعرف على تصنيفه بين هذه المواد وكيفية اكتشافه وأنواعه وطرق تعاطيه ومناطق إنتاجه وحجم انتشاره فى مختلف مناطق العالم فضلا عن إبراز أهم أضراره الصحية والاجتماعية.

**الفصل الثالث** - ويعرض الدراسة الميدانية التى تبدأ بوصف مجتمعى الدراسة والعينة وأسلوب اختيارها، ثم عرض للمتغيرات الاجتماعية المرتبطة بتعاطى الهيروبين والسلوكيات الخاصة بتعاطيه، واثنين من دراسة لحالة واحدة من العينة السعودية والأخرى من العينة المصرية.

ثم خاتمة الدراسة التى تتضمن رصدا لنتائجها ومحاولة تفسير عددا من المتغيرات ذات الأهمية، بالإضافة إلى تقديم رؤية تحليلية لها.

# الفصل الأول

## التفسيرات العلمية لإدمان المخدرات

لقد كان إدمان المخدرات من الظواهر الاجتماعية المعقدة التى يجد الباحثون صعوبة فى تقديم تفسير علمى دقيق لها. لكن منذ أكثر من مائة عام، أصبح مفهوم الإدمان أكثر وضوحا. والواقع أن ذلك تحقق من خلال العديد من الدراسات والبحوث العلمية التى تم إنجازها فى هذا المجال.

وقديما كان تفسير الإدمان ينحصر فى النظرة الأحادية، ففى رأى البعض يعزى إلى وجود اضطرابات فى شخصية المتعاطى، وفى رأى البعض الآخر يفسر على أنه مرض وراثى، لكن من الملاحظ أن النظرة الحديثة لهذه الظاهرة أصبحت تستند إلى العوامل المتعددة فى تفسيرها، ومن هنا برزت أهمية العوامل الاجتماعية والبيئية مؤكدة استعداد الفرد للإصابة بالإدمان. فجميع هذه العوامل على جانب كبير من الأهمية ومن الصعب تجاهل واحد منها فى تفسير هذه الظاهرة المعقدة.

واستنادا إلى ذلك التصور سنحاول فى إطار هذا الفصل تناول كافة الاتجاهات العلمية المفسرة للإدمان والمتمثلة فى التفسيرات البيولوجية والوراثية والنفسية والاجتماعية.

## أولا: التفسيرات البيولوجية والوراثية:

أوضحت الدراسات والبحوث العلمية أن النتائج والاكتشافات الأخيرة فى المجال البيولوجى والوراثى يمكن أن تساهم إلى حد كبير فى تفسير ظاهرة إدمان المخدرات. وفى هذا الصدد ظهرت عدة تفسيرات.

ونأتى أولا إلى التفسيرات البيولوجية حيث يستند بعضها إلى التغيرات العضوية ووجهة نظر هذا الاتجاه أن المدمن شخصا يعانى من وجود تلف بالمخ نتيجة تعرضه لإصابات دماغية أو إهماله الدائم للتغذية، وهذا التلف هو المسئول عن اندفاعه الدائم نحو استعمال المخدرات أو عدم قدرته للتوقف عن التعاطى.

وهناك تفسيرات أخرى تستند إلى النظريات الفسيولوجية والكيمياء الحيوية وأغلب هذه التفسيرات ترتبط بإدمان الكحول. فالبعض يرى أن الإدمان يرجع إلى نقص فيتامين «أ» الثيامين، فى حين يرى آخرون أنه يرجع إلى خلل هرمونى مع نقص فى إفرازات الغدة الإدرينالية أو اضطراب جهاز الغدد الصماء.

وحديثا يعتنق الجيل الحالى فكرة تتعلق بالسكر، وهذه الفكرة تستند إلى أن الانفعالات النفسية تؤدى إلى حدوث هبوط فى السكر بالدم، ومن ثم يأتى تعاطى الكحول ليعوض نقص السكر لدى هؤلاء الأشخاص الذين يعانون من ذلك.

وفى نطاق التفسيرات البيولوجية للإدمان، ظهر مؤخرا تفسير يستند إلى الآثار الفارماكولوجية «الدوائية» للمخدر، والذى ارتبط بالمواد

الأفيونية. حيث يرى أن بداخل جسم الكائن الحي نظام اتصال فسيولوجي يقوم بتوليد مواد أفيونية طبيعية يحتاج إليها الجسم في مواجهة الآلام الجسدية والنفسية بما في ذلك الاكتئاب. وهذه المواد التي تسمى بالمواد الأفيونية الأصلية هي عبارة عن بروتينات قصيرة تفرز في المخ أو الدورة الدموية لتتفاعل مع جزيئية بروتين كبيرة أو مستقبلة موجودة في الجدار الخارجي لخلية أخرى، وبمجرد التحام المادة الأفيونية مع الجزيئية المستقبلة تنتهي مهمة المادة الأفيونية. ويبدأ عمل الجزيئية بأحداث تغيرات مختلفة داخل الخلية. ومحصلة نشاطات الجزيئية المستقبلة وتفاعلها مع الجزيئيات الموجودة قرب الجدار الداخلي للخلية. هي التحكم في أحاسيس الألم والضغوط وعمل الغدد الصماء والتنسيق الحركي والتعلم والذاكرة. ولكن تجدر الإشارة إلى أن كفاءة النظام الأفيوني الطبيعي تقل تدريجيا مع الاستهلاك المتزايد في الكمية لمواد الأفيون غير الطبيعي «الأفيون والهيروين والمورفين» بحيث يتعطل في النهاية عمل النظام. ويصبح الجسم معتمدا على جرعات الأفيون غير الطبيعي. ولذلك يؤدي الانقطاع المتزايد عن التعاطي إلى ظهور أعراض الانسحاب واستمرار ظهورها حتى يحدث توازن كيمو حيوي جديد.

وعلى الرغم من أن التقرير الصادر عن شعبة الصحة والخدمات الإنسانية في أمريكا اعتبر اكتشاف ذلك النظام الأفيوني الطبيعي خطوة مهمة في سبيل معرفة الأسس الفسيولوجية لظاهرة الاعتماد على المخدرات وإساءة استعمالها. إلا أنه في نفس الوقت يؤكد هذا التقرير أن الفهم العلمي للنظام ما يزال في بدايته حيث أن هناك جوانب كثيرة له

تتكشف بعد لعل أهمها مسألة الفروق. الفردية فى الاعتماد. بمعنى هل يدمن البعض نتيجة لاختلاف بنيوى فى التكوين الفسيولوجى للمستقبلات؟ أم أن الاستجابة فسيولوجيا للألم والضغوط تختلف من فرد إلى آخر؟.. الخ.

ثم نأتى بعد ذلك إلى التفسيرات الوراثية. فمن الملاحظ أنه خلال العقدين الآخرين بدأ الاهتمام يتركز حول معرفة دور الوراثة والجينات الوراثية فى إدمان المخدرات وفى هذا الصدد أوضحت العديد من البحوث أن الشخص الذى ينتمى إلى أسرة يدمن بعض أفرادها يكون أكثر عرضة للإدمان بشكل مضاعف عن الشخص الذى ينتمى إلى أسرة لا يدمن أحد أفرادها.

والواقع أن هذه المقولة تعرضت للنقد من جانب البعض باعتبارها لا تعكس حقيقة البيانات المتاحة. ومن ثم فإن النتائج الدقيقة لا يمكن التوصل إليها إلا من خلال وجود دراسات تتبعية للجينات والصفات الوراثية. ولهذا أجريت العديد من الدراسات عن الأسرة والتوائم. ثم ظهرت حديثا دراسات التبنى. وإن كان أغلبها تركز فى إدمان الكحوليات.

## ( أ ) الدراسات الأسرية:

إن الهدف الأساسى من الدراسات الأسرية عن إدمان المخدرات يتمثل فى مقارنة معدل ظهور هذا المرض بين أسر الأفراد المدمنين وذلك بمعدل أسر المجموعة الضابطة أو إجمالى عدد السكان.

وفى هذا الصدد أظهرت العديد من الدراسات أن معدلات الإدمان وخاصة إدمان الكحول كانت عالية بين أسر المدمنين مقارنة بأسر غير المدمنين. كما أظهرت أيضا أن معدلات خطورة إصابة أطفال المدمنين بالإدمان تتراوح ما بين ثلاثة إلى أربعة أضعاف. ولكن على الرغم من أن الدلائل الأولية للدراسات الأسرية قد أوضحت أن الإدمان يمكن أن يورث، إلا أن ذلك غير مؤكد، نظرا لأن التجمع الأسرى قد يعكس أيضا دور التأثيرات الاجتماعية والتنشئة فى ذات البيئة من خلال آبائهم الحقيقيين.

## (ب) دراسات التوائم:

فى البداية يمكن القول بأن هناك نوعان من التوائم وهما التوائم المتماثلة والتوائم غير المتماثلة. ويقصد بالتوائم المتماثلة. اللذين ينموان من بويضة واحدة ملقحة تنقسم لتكون جنينين متشابهين ومتطابقين من الناحية الوراثية تماما ومن نفس النوع أيضا، وأما التوائم غير المتماثلة فهما اللذين ينموان من بويضتين تم تلقيحهما بواسطة حيوانيين منويين أبو بويضة واحدة لقحها حيوانان منويان ثم انقسمت بعد ذلك.

والواقع أن هناك دراسات أجريت حديثا على التوائم المتماثلة وغير المتماثلة وذلك للتعرف على مدى تأثير العوامل الوراثية والبيئية فى حدوث الإدمان على المخدرات. ولقد استندت هذه الدراسات فى ذلك إلى اعتبارين أساسين هما:

أولا: أن التوائم المتماثلة تشترك فى كل الجينات الوراثية ولديهم استعداد كبيرا لظهور الأمراض التى يمكن وراثتها جينيا، وذلك إذا

ما تمت مقارنتهم بالتوائم غير المتماثلة التى تشترك فقط فى نصف الجينات.

ثانيا: عدم ظهور فروق بين التوائم المتماثلة وغير المتماثلة من حيث تأثير الاضطرابات البيئية إذ أن المجموعتين تم تعرضهما لنفس البيئة فى مرحلة الطفولة وتعتبر دراسة «كايج» Kaig من الدراسات التى تعكس وجود علاقة بين الجينات الوراثية والإدمان. فمن خلال دراسته للتوائم اتضح أن الإدمان أكثر انتشارا بين التوائم المتماثلة عن التوائم غير المتماثلة، إلا أن الفروق كانت بسيطة. كما أعطت دراسة «هروبيك وأومين» Hrubec Omenn دورا أكبر لأهمية العامل الوراثى فى حدوث الإدمان. فلقد أظهرت النتائج أن الإدمان أكثر حدوثا بين التوائم المتماثلة عن التوائم غير المتماثلة وفى هذا الصدد أيضا كشفت دراسات التوائم الهامة التى أجريت فى السويد عن ارتفاع معدلات انتشار إدمان الكحول بين التوائم المتماثلة بشكل ملحوظ وذلك مقارنة بالتوائم غير المتماثلة. فلقد كان معدل انتشار الإدمان بين التوائم المتماثلة ضعف معدل انتشاره بين التوائم غير المتماثلة ففى الأولى بلغت النسبة ٥٨٪ وفى الثانية ٢٨٪.

إلا أن هناك بعض الدراسات جاءت بنتائج تتضارب مع ما سبق، فلقد أوضحت دراسة موراى Murray وزملائه عدم وجود فروق بين التوائم المتماثلة وغير المتماثلة فى حدوث الإدمان.

ومما تجدر الإشارة إليه أنه إذا كانت بعض الدراسات قد أوضحت وجود درجة عالية للقابلية الوراثية فى تفسير الإدمان. فى حين أن هناك دراسات أخرى أوضحت نتائجها عكس ذلك، فإنه من الملاحظ أن معظم

دراسات التوائم دعمت فكرة أن الإدمان يتأثر بالعوامل الوراثية، بل أنـها ذهبت أبعد مـن ذلـك، وهـو أن هـذه العوامـل تلعـب أيضـا دورا واضحـا بالنسبة لكمية المواد المخدرة التى يتم تعاطيها.

والواقع أن ما يمكن التأكيد عليه فى هذا الصدد، هو أن تضارب نتائج هذه الدراسات وعدم اتفاقها، إن دل على شيء، فإنما يـدل علـى درجـة تعقـد ظـاهرة الإدمـان، فضـلا عـن وجـود تفـاعل بـين العوامـل الوراثيـة والعوامل البيئية.

## (جـ) دراسات التبني:

ربما كانت الطريقة الموضوعية التى تمكننا من المقارنـة بـين التأثـيرات الوراثية والبيئية فى حدوث الإدمان تتمثل فى دراسة الأبناء بعـد عزلهـم عن آبائهم الأصليين بمجـرد ولادتـهم وتنشـئتهم وتربيتـهم بواسـطة أبـاء بالتبني. والواقع أن ذلك تحقق مـن خـلال دراسـات التبنـى الكلاسيكية والتى أثبتت أن الإدمان له بعد وراثى ولو بشكل جزئي.

ففى دراسة اسككت Schuckit وزملائه والتى أجريت علـى مجموعـة من الأبناء الذين تم تنشئتهم بعيـدا عـن آبائـهم الأصليـين. كـانت عينـة الدراسة تضم بعض الأبناء الذين كان آباؤهم الأصليون مدمنـين، والبعـض الآخر آباؤهم بالتبنى مدمنين أيضا. ولقد كشفت نتائج الدراسة، أن الأبناء الذين كان آباؤهم الأصليون مدمنين أكثر عرضة لظهور مشاكل الإدمان عن المجموعة الثانية الذين تم تنشئتهم بواسطة أباء التبنى مدمنين.

وخلال العقدين الأخـيرين أجريـت العديـد من دراسـات التبنـى فـى الدانمارك والسويد والولايات المتحدة، وأسفرت عـن نتـائج مماثلـة. ففـى

الدانمارك وجد جودوين Goodwin وزملاؤه أن معدل انتشار الإدمان بين أبناء المدمنين يبلغ أربعة أضعاف مقارنة بأبناء غير المدمنين. على الرغم من تربيتهم فى أسر بالتبنى لا ينتشر فيها الإدمان. وكذلك أجريت فى استوكهلم بالسويد دراسات أخرى بواسطة كلونينجر وزملاؤه وانتهت إلى نتائج مماثلة.

لكن من الملاحظ أن هناك بعض الدراسات التى جاءت بنتائج متناقضة مع نتائج الدراسات السالفة وتعتبر دراسة روى Roe من أبرزها، كما جاءت أيضا دراسة دانيش Danish على نساء أسر التبنى بنتائج محيرة. فعلى الرغم من أن المعلومات السويدية أوضحت انخفاض معدلات الإدمان بين الفتيات المدمنات فى أسر التبنى، إلا أن التحليل النهائى للمعلومات أوضح وجود ارتباط بين الإدمان لدى الأمهات الأصلية والإدمان لدى الفتيات فى أسر التبنى.

والواقع أن بعض الباحثين يعزى اختلاف النتائج التى أسفرت عنها هذه الدراسات إلى تباين الطرق المستخدمة فى مناهج البحث كصغر حجم العينة واختلاف معايير تقييم درجة الإدمان من مجتمع إلى آخر.. الخ.

وأخيرا ظهر حديثا ما يسمى ببحوث العلامات الوراثية وهى تهدف إلى الكشف عن مدى العلاقة بين الإدمان «الكحولية» والصفات الوراثية كفصائل الدم وعنصر البروتين وعمى الألوان. ولقد جاءت هذه البحوث والدراسات بنتائج مدهشة وأسفرت عن اتجاهين حديثين فى التحليل، ولقد تبلور الاتجاه الأول من خلال دراسة إسككت Schuckit عام ١٩٨٨، فلقد تبين من نتائجها وجود آثار واضحة للإدمان على أبناء

المدمنين وذلك بالمقارنة بالمجموعة الضابطة من الذكور الشباب، كما تبين أيضا أن أبناء المدمنيين يعتبر تاريخهم إيجابى للإصابة بالإدمان، فى حين كانت المجموعة الضابطة ذات تاريخ أسرى سلبى، إذ تم قياس ذلك من خلال تقاريرهم الذاتية وتغييرات هرمونية متعددة بعد التعاطى، فضلا عن التغيرات التى ظهرت على المقاييس الفسيولوجية.

وأما الاتجاه الثانى فكان يركز على مدى الاستجابة الكهربائية للمثيرات الحسية الخارجية للمخ ولقد أجريت هذه الدراسة بواسطة بيجلينز وبورجيز Begleiter Porjerz عام ١٩٨٨ على ٢٥ من الذكور من أبناء مدمنى الكحول وعلى ٢٥ من الذكور الذين ليس لآبائهم تاريخ أدمانى . ولقد انتهت نتائج الدراسة إلى أن أبناء المدمنين قد أظهروا انخفاضا واضحا للاستجابة الكهربائية للمثيرات الحسية الخارجية للمخ. والواقع أن كلتا هاتين الدراستين كانتا تسعى إلى الكشف عن مدى دور العلامات أو الخصائص الوراثية فى حدوث الإدمان.

## ثانيا: التفسيرات النفسية للإدمان:

اختلفت أراء علماء النفس حول تفسير الإدمان، فيرى هارمس Harms أن الاكتئاب هو العامل الأساسى للإدمان سواء عند الخبرة الأولى أم عند العودة إليه بعد الانقطاع. ويتفق معه سميث Smith فى ذلك، حيث يرى أن المدمن شخص لديه اكتئاب مزمن قبل استخدام المخدر مع عدم القدرة على إرجاء الإشباع وتحمل الضغوط فضلا عن عدم النضج.

أما كولمان Coleman فيعزى الإدمان إلى ثلاثة أسباب هى المرض فبعض المرضى يتحولوا إلى مدمنين لارتباط الإدمان بالتخلص من الألم،

أو قد تكون اضطرابات الشخصية واتسام المدمنين بخصائص سيكوباتية كالتوتر وعدم الأمن والشعور بعدم الكفاءة والفشل فى إقامة العلاقات مع الآخرين. الخ هي المسئولة عن حدوث الإدمان وأخيرا قد تكون العوامل الاجتماعية والثقافية هى الدافع للإدمان.

إلا أنه يمكن القول أيا كانت الاختلافات فى تفسير الإدمان من وجهة نظر علم النفس، فإنه يمكن بلورة أهم الاتجاهات النفسية المفسرة له فى اتجاهين رئيسيين هما:

١ - اتجاه التحليل النفسي.　　　　٢ - الاتجاه السلوكي.

وسنحاول أن نتناول هذين الاتجاهين بقدر من التفصيل فيما يلى:

## ١ - اتجاه التحليل النفسى:

يرى هذا الاتجاه أن سيكولوجية الإدمان تقوم على أساسين، الأول صراعات نفسية ترجع إلى ( أ ) الحاجة إلى الإشباع الجنسي والنرجسى الذى يرجع أساسا إلى اضطراب علاقات الحب والإشباع. (ب) الحاجة إلى الأمن. (جـ) الحاجة إلى إثبات الذات وتأكيدها.

وأما الأساس الثانى فيتمثل فى الآثار الكيميائية للمخدر، وهذا الأساس هو الذى يميز مدمنى المخدرات عن غيرهم من مدمنى غير المخدرات مثل مدمنى السرقة أو مدمنى الطعام.. الخ. والواقع أن الآثار الكيميائية هى التى تجعل حالات مدمنى المخدرات على جانب كبير من التعقيد وخطورة أثر المخدر ترجع إلى أن المخدر يصبح كالأمر المطاع بالنسبة للمتعاطى حتى ينتهى به الأمر إلى إلغاء وقهر جميع اهتماماته.

وعلى ذلك فإن الأصل فى الإدمان وطبيعته يرجعان إلى التركيب النفسى للمريض الذى يحدث حالة الاستعداد، ومن ثم يأتى دور الآثار الكيميائية للمخدر. وبهذا فإن آثار المخدر والتعلق به، دلالة على حالة الاضطراب الذى يعنى إشباعا أو أملا فى الإشباع لرغبة عميقة بدائية أو غير جنسية أكثر إلحاحا عند المدمنين منها عند العاديين. ويعمق «فينكل» هذا التفسير، فيقرر أن التحليل النفسى يفسر ظاهرة إدمان المخدرات في ضوء الاضطرابات التى تعترى المدمن فى طفولته المبكرة والتى لا تتجاوز السنوات الثلاث أو الأربع الأولى، ويشمل هذا الاضطراب عمليات الإشباع العضوية فى المرحلة الفمية وكذلك عمليات النمو الجنسى ابتداء من المرحلة الفمية حتى المرحلة القضيبية والتى يختل فيها نضج الأنا اختلالا شديدا، ويرجع إلى الخوف من عدم الإشباع.

## ٢ – الاتجاه السلوكى:

هو اتجاه يستمد مفاهيمه من نظرية التعلم الشرطى، ولكنه يختلف عن النموذج التقليدى لهذه النظرية فى أنه أشمل وينطوى على متغيرات أخرى عدية تتمثل فى تفاوت القدرات العقلية وقدرة السيطرة على النفس بين الأفراد وكذلك العامل الوراثى حيث يصعب عزلة نظرا لوجود تأثير وتأثر متبادل.

ومضمون هذا الاتجاه حسب وجهة نظر ناثان Nathan أن تعاطى المخدرات سلوك مكتسب من البيئة عن طريق التعلم، ويستمد هذا السلوك استمراريته من خلال التفاعل الرمزى مع الأشياء والتعلم الشرطى والقدرات العقلية.. الخ.

والواقع أن المحاولات الأولى لتفسير ظاهرة تعاطى وإدمان المخدرات فى إطار هذا الاتجاه اتسمت بالقصور لأنها كانت تستند إلى نظرية التعلم البدائية والخاصة بالحيوانات. إلا أن باندورا Bandura جاء ووسع من نطاق تطبيق هذه النظرية فى تفسير الإدمان بحيث تشمل تطبيقات عملية وطبية. ودعا الباحثين إلى الأخذ بنظرية التعلم والارتباط الشرطى بطريقة عكسية والاستفادة منها بطريقة عملية فى علاج بعض الحالات من الانتكاسة والعودة إلى تعاطى المخدرات ويوضح من يشايع هذا الاتجاه ذلك. بأنه كما هو معروف أن أكثر صور الإدمان تكمن تحت تأثير الانتشاء الذى هو نوع من الإثابة المدعمة والمرتبطة باستخدام العقار. وأن هذا التدعيم الإيجابى قادر على خلق عادة قوية. هى عادة اشتهاء المخدر، إلا أنه فى حالة الأفيون ومشتقاته كالهيروين، يوجد عامل قوى آخر هو الخوف الفعلى من الانقطاع عن المخدر أو ما يتوقعه الفرد من آثار سيئة تنتج عن الامتناع، بحيث أن الفرد إذا تعرض للامتناع عدة مرات، نشأ عنده نمط من استجابة التجنب الشرطية. وبذلك يمكن الاستفادة من هذه الطريقة فى العلاج.

إلا أن البعض ينتقد ذلك ويقرر أن التجارب التى أجريت على الحيوان والإنسان أثبتت أن الحصول على النشوة كدافع للإدمان أقوى من الخوف من أعراض الامتناع. لذا فإنهم يقررون أن نظرية التعلم تصلح لتفسير حالات الإدمان المبكر. وخاصة الحالات التى يصاحبها مشاكل طبية أقل. فضلا عن عدم وجود تاريخ أسرى للإدمان.

## ثالثا: التفسيرات الاجتماعية:

يرجع اهتمام العلماء بالبحث عن دور العوامل الاجتماعية فى تعاطى وإدمان المخدرات إلى حقيقة أثبتتها العلوم الإنسانية الحديثة مؤداها أن الفرد نتاج الظروف الاجتماعية التى يولد وينشأ فيها، فليس هناك كائن إنسانى واحد ينشأ بمعزل عن المجتمع الذى يوجد فيه أو يستطيع أن يهرب من تأثيرات هذا المجتمع على تكوينه وعلى نموه الشخصى وعلى أفكاره وقدراته العقلية واتجاهاته وخصائصه الانفعالية وسلوكه، ولذلك فإنه لكى نفهم شخصيات مدمنى المخدرات ودوافع سلوكهم الإدمانى، فإنه يجب تحديد البيئة الاجتماعية التى يعيشون فيها وتحليل ما فيها من ظروف وأوضاع اجتماعية والواقع أن المقصود بالبيئة الاجتماعية بالمعنى الواسع للمصطلح فى هذا السياق، عناصر عديدة تشمل الأسرة والأصدقاء ووسائل الاتصال العامة والبيئة الفيزيقية التى يحيا فيها الإنسان والأوضاع الاقتصادية والإطار الثقافى للمجتمع، وسنحاول فيما يلى البحث عن المشكلات والاضطرابات التى تعتور هذه العناصر المحيطة بالأفراد المتعاطين:

### ١ - الأسرة:

الأسرة وحدة اجتماعية مهمة لها أثرها فى حياة الفرد وفى تقويم سلوكه. ولهذا حظيت الأسرة بقدر كبير من الاهتمام، لمعرفة مدى إسهامها فى إقبال الشباب على تعاطى المخدرات أو ابتعاده عنها. وفى هذا الصدد كشفت العديد من البحوث عن ارتباط تعاطى المخدرات

وإدمانها بالمشاكل الأسرية كانفصال الوالدين عن طريق الهجر أو الطلاق. أو وجود خلافات زوجية واضطرابات عاطفية أو غياب دور الأباء وعدم إحساسهم بالمسئولية تجاه أطفالهم. أو نبذ الأسرة للمدمن منذ طفولته وإحساسه بذلك. أضف إلى هذا انتشار التعاطى بين أحد الوالدين. وتعتبر العلاقة بين التعاطى والتصدع الأسرى المتمثل فى غياب أحد الوالدين من أكثر الاضطرابات الأسرية التى حظيت باهتمام كثير من الدراسات. فلقد ثبت أن حرمان الطفل من أحد الأبوين أو كليهما خاصة بين الإناث وقبل سن السادسة قد يؤدى إلى الإدمان. فلقد أفادت إحدى الدراسات أن ٥٠٪ من الأفراد الذين يسيئون استعمال المنشطات، قد فقدوا أحد الأبوين أو كليهما قبل سن السادسة عشر، كما انتهت الدراسة إلى نفس النتيجة بالنسبة لمدمنى الهيروين وفى دراسة سامى عبد القوى وإيمان صبرى عن سوء استخدام المواد المتطايرة لدى الأطفال. أشارت النتائج إلى أن ٤٨٪ من أفراد العينة يعيشون فى أسر غير متكاملة، أى أسر تفتقد الأب أو الأم أو الاثنين معا.

ومن ناحية أخرى كشفت العديد من الدراسات أن الأسرة المضطربة بسبب المشاكل المستمرة بين الزوجين والشجار الدائم. يجعل الفرد يشعر بعدم الاطمئنان، مما يولد القلق والسلوك العدوانى، الذى يؤدى إلى الانحراف والإدمان وتكوين جماعات فرعية من سماتها تعاطى المخدرات ولعل من أبرز الدراسات التى أوضحت ذلك دراسة «ناجانو» عن سوء استخدام المذيبات، حيث تبين أن الضغوط والمشاكل الأسرية والخلافات المستمرة لها أهمية عالية فى إحداث سلوك سوء استخدام المذيبات. وعن

مدى ارتباط طبيعة التنشئة من جانب الأسرة وخاصة الأباء بتعاطى الأبناء المخدرات. انتهى «هنت» إلى نتائج هامة من خلال الدراسة التى قام بها عن تعاطى القنب، لعل من أهمها، أنه إذا كانت العلاقة بين الأباء والأبناء يسودها التسيب أو التفكك ازداد احتمال إقبال الأبناء على التعاطى. وإذا كانت العلاقة يغلب عليها روح التسلط من جانب الأباء، فالاحتمال أن يكون إقبال الأبناء على التعاطى متوسطا. أما إذا كانت العلاقة ديمقراطية أى يسودها الحب والتفاهم جنبا إلى جنب مع التوجيه والحزم فإن احتمالات إقبال أبناء على التعاطى تكون ضئيلة.

وفى البحوث المصرية تم الكشف عن وجود عدة جوانب للعلاقة بين الأسرة واحتمالات تعاطى الأبناء المخدرات، من أهمها مستوى تعليم الأب والمرتبة الاجتماعية لمهنته وكذلك مستوى تعليم الأم ومرتبتها المهنية، ففى بحث أجرى على تلاميذ المدارس الثانوية لم يظهر ارتباطا مستقرا بين مستوى تعليم الأباء واحتمالات تعاطى الأبناء، إلا فى حالة شرب الكحوليات، فمع ارتفاع المستوى التعليمى للأباء. وكذلك ارتفاع مستواهم المهنى ترتفع احتمالات إقبال الأبناء على شرب الكحوليات. وكذلك الحال بالنسبة للمستويين التعليمى والمهنى للأمهات، وكذلك اتضح أن الصورة تسير فى اتجاه مشابه فى حالة طلاب الجامعات. ولكنها لم تكن بدرجة الوضوح فى حالة تلاميذ المدارس الثانوية.

ومن ناحية أخرى يشير بعض الباحثين إلى أن أكثر الاضطرابات الأسرية خطورة وذات علاقة قوية بالتعاطى. هى تلك التى تنشأ نتيجة

تعاطى الأبـاء أنفسـهم للمخـدرات نظـرا لتأثـير ذلـك علـى الأبنـاء. فلقـد أوضحت دراسة سامى عبد القوى وإيمان صبرى عن سوء اسـتخدام المـواد المتطايرة أن ٥٤٪ من أفراد العينة كان آبـاؤهم متعـاطين للمخـدرات. مـن بينـهم ٤٧٪ يتعـاطون الخمـور، ٣٤٪ يتعـاطون الحشـيش، وتشـير هــذه النتيجة إلى أن قيم واتجاهات الأسرة نحو تعاطى المخدرات تتسم بـالقبول لهذا السلوك. ومن الدراسات الكاشفة أيضا عن التأثيرات السلبية لتعاطى الأباء المخدرات على الأبناء، دراسة «ماوس وبيلنجر» فلقد قاما بدراسـة على عينة من أبناء بعـض المدمنـين الذيـن تم علاجـهم وتمـاثلوا للشـفاء. وعينة أخرى من أبناء المدمنين الذين لازلوا منغمسين فـى الإدمـان، ولقـد كشفت نتائج الدراسة أن إنجاز الأبنـاء فـى المجموعـة الأولى يقـترب مـن إنجاز أبناء الأشخاص الأسوياء. فـى حـين كـان إنجـاز أبنـاء المجموعـة الثانية متدنى بشكل ملحوظ.

إلا أنـه ممـا تجـدر الإشـارة إليـه فـى نطـاق هـذه التحليـلات المعنيـة بالكشف عن وجود علاقة بين الاضطرابات الأسـرية وتعـاطى المخـدرات، أنه قد ظهر مؤخرا اتجاه حديث يتسـم بـالنظرة الشمولية فـى التفسـير. وهذا الاتجاه يرى أن مفهوم الأسرة ليس مجرد تحليـل سـلوك كـل عضـو من أعضاء الأسرة على حدة. ولقد وضع «ستيجلانس وزمـلاؤه» فـى هـذا الصدد ثلاث مراحل تطورية للأسرة تتمثل فى المرحلـة المبكـرة، والمرحلـة المتوسطة والمرحلة المتأخرة، وكان هدفـهم مـن هـذا البحـث معرفـة مـدى إمكانية تطبيق هذا النموذج على الأسرة التى تتعــاطى المخـدرات، حيـث

أن هذه الدراسة تدعم الفكرة التى تنظر إلى الإدمان باعتباره مرض أسرى يمر بهذه المراحل.

وبصفة عامة نخلص من العرض السابق إلى أن طبيعة الأسرة تلعب دورا هاما فى تيسير إقدام الشباب على تعاطى المخدرات أو الحفاظ عليه من ذلك حيث تبين ذلك من خلال إبراز أكثر العوامل الأسرية ذات الفاعلية فى حدوث هذا السلوك.

## ٢ - جماعة الأصدقاء والأقران:

تعتبر جماعة الرفاق من أهم الجماعات التى لها تأثيرها البالغ فى توجيه سلوك الفرد، فهى تؤثر فى معاييره الاجتماعية ويتوقف مدى تأثيرها على درجة ولائه لها، ومدى تقبله لمعاييرها وقيمها واتجاهاتها وعلى نوع التفاعل القائم بين أعضائها، وهى تؤثر تأثيرا واضحا فى كثير من النواحى أهمها تكوين معايير اجتماعية جديدة وتنمية الحساسية والنقد نحو بعض المعايير الاجتماعية للسلوك القائم فى المجتمع. كما أنها تساعد على تحقيق أهم مطلب للنمو الاجتماعى، وهو الاستقلال والاعتماد على النفس، وتعمل كذلك على إتاحة فرصة التجريب والتدريب على الجديد والمستحدث من معايير السلوك، وتتيح فرصة ممارسة بعض الأنماط السلوكية بعيدا عن رقابة الأسرة.

واستنادا إلى هذا التصور عن أهمية جماعة الرفاق وتأثيرها فى السلوك، فلقد أثبتت أبحاث كثيرة فى العصر الحاضر، دور العصبة السيئة كعامل أساسى فى الانحراف وإدمان المخدرات، فمما لاشك فيه

أن سلوك الفرد يتأثر تبعا لسلوك من يخالطهم من أفراد آخرين، فإذا كان سلوكهم منحرفا كان الإحتمال قويا فى انقياده لهم. وتعتبر نظرية المخالطة المتفاوتة «لسذر لاند» من أكثر النظريات التى تؤيد ذلك الرأى وتتلخص هذه النظرية فى أن السلوك المنحرف ينتج عن مخالطة الفرد لأصدقاء أو أقران منحرفين، مخالطة أطول مدة وأكثر استدامة وأشد أثرا من مخالطته لأصدقاء أو أقران أسوياء. فيكون للمجموعة المنحرفة فى نفسه الغلبة على المجموعة السوية. ونظرا لأن تعاطى المخدرات يعتبر أحد أنماط السلوك المنحرف. فقد كشفت كثير من البحوث الميدانية عن أهمية الأقران والأصدقاء فى إقدام المراهق على تعاطى المواد المخدرة. فلقد أوضحت اللجنة القومية لبحث تعاطى القنب فى الولايات المتحدة الأمريكية. أن من أهم العوامل المؤثرة فى تحديد سلوكيات تعاطى المراهقين وصغار الراشدين لهذا المخدر فى الوقت الحاضر تأثير جماعة الأقران. وفى محاولة إضافية لهذا البحث من جانب «كاندل» قارن بين قوة تأثير الأقران المتعاطين وقوة تأثير الأباء المتعاطين فى الشباب الذى يتعاطى المارجوانا، أوضحت النتائج الميدانية أن تأثير الأقران هو الأقوى. كما كشفت أيضا نتائج دراسة أخرى على مدمنى الأفيون والهيروبيين بمستشفى رانجون ببورما، أن ٥٣٪ من مدمنى الأفيون، و٦٩٪ من مدمنى الهيروبيين قد تعلموا كل شيء عن المخدر عن طريق أصدقائهم. وكذلك تشير دراسات أجريت فى المجتمعات العربية إلى أن مجاراة الأصدقاء، كانت سببا من الأسباب الرئيسية فى تعاطى المخدرات، ففى دراسة قام بها «العقباوى وآخرون» بدولة قطر عن تعاطى وإدمان المخدرات، اتضح أن ٨٣٪ من حالات المتعاطين. تم فيها التعاطى لأول مرة بتشجيع من

صديق متعاطي. كما أوضحت الدراسة أيضا أن ٩٢٪ من المدمنين لهم أصدقاء مدمنون.

وفي دراسة بالأردن أشار ٣١٪ من متعاطي المخدرات أن سبب تعاطيهم يعود إلى مجاراة الأصدقاء. كما وجد أن هناك فئة من المتعاطين تتناول المخدرات مرة في الأسبوع بهدف مشاركة الآخرين وتقليدهم، وفي مصر أجريت دراسة عن تعاطي الحشيش. ومن نتائجها الهامة، أن أشار أغلب المتعاطين أن مجاراة الأصدقاء من أهم الأسباب التي أدت بهم إلى التعاطي. والواقع أن نتائج هذه الدراسات تعكس حقيقة هامة وهي أن طبيعة الصحبة لها تأثيرها الإيجابي أو السلبي في أوقات كثيرة على الأنماط السلوكية للأفراد.

## ٣ – وسائل الاتصال العامة:

نقصد بوسائل الاتصال العامة. تلك الوسائل التي تساعد على إتصال الإنسان بالعالم الخارجي المحيط به سواء كان هذا العالم محليا أو قوميا أو عالميا. والواقع أنه مع تطور المجتمع البشري وزيادة الرقي الفني والصناعي وتطور التكنولوجيا المستخدمة تعددت وسائل الاتصال بين الإنسان وبين العالم الذي يعيش فيه ولعل أهم هذه الوسائل هي المطبوعات بشكل عام وتتضمن المجلات والكتب، ثم وسائل الإعلام المسموعة والمرئية كالإذاعة والتليفزيون والسينما والفيديو.

ونحن لا ننكر أهمية الوسائل السابقة في توسيع آفاق الإدراك عند الفرد وفي شغل أوقات فراغه وتسليته. لكننا في نفس الوقت نرى أن

الاستخدام السيء لهذه الوسائل يؤدى إلى نتائج غير مرضية. ويدفع فى اتجاه تكوين أنماط من السلوك المنحرف لعل أهمها تعاطى المخدرات.

وفى هذا الصدد يرى العديد من الباحثين أن بعض وسائل الإعلام كالإذاعة والتليفزيون والسينما. قد تؤدى أحيانا من خلال ما تقدم أو تعرض من أفلام ومسلسلات إلى الانخراط فى دائرة الإدمان، وخاصة تلك الأفلام التى يركز مضمونها على تعاطى المخدرات أو على الاتجار فيها أكثر من التركيز على إبراز الجوانب السلبية أو الأفلام التى غالبا ما يقوم بها شخصية أو شخصيات لها جماهيرية لدى المشاهد، بدور تاجر المخدرات أو المدمن، كما أن هناك نوعية من الأفلام والمسلسلات التى تسرف فى إظهار حياة الرفاهية والبذخ والمغالاة والاهتمام الزائد بالماديات على حساب القيم والأخلاق مما يخلق تناقضا بين تطلعات الشباب وعدم توفر الوسائل التى تمكنهم من تحقيق هذه التطلعات. وبالتالى يؤدى ذلك إلى تمرد الشباب وميلهم إلى العدوانية والعنف وأخيرا الإدمان.

ولقد أجريت العديد من البحوث والدراسات للتحقق من مدى دور وسائل الاتصال العامة فى تعاطى المخدرات. وجاءت نتائج بعضها يؤيد دورها فى هذا الصدد. ففى دراسة قامت بها سلوى سليم على مجموعة من متعاطى المخدرات بمستشفى العباسية. أفاد ٥١,٢٪ من إجمالى العينة أنهم تأثروا بأفلام المخدرات وكانت سببا من أسباب تعاطيهم.

وفى مجموعة أخرى من البحوث الميدانية التى أجراها المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية من خلال البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات فى الأعوام ١٩٧٨، ١٩٧٩، ١٩٨٣، وذلك على عينات من

تلاميذ المدارس الثانوية بالقاهرة (٥٥٣٠ تلميذا) ومدارس الثانوية الفنية (٣٦٨٦ تلميذا) وطلاب الجامعة (٢٧١١ طالبا) أتضح من نتائج هذه البحوث الارتباط الإيجابى بين تعرض الشباب لثقافة المخدرات والإقبال عليها. ولقد كانت وسائل الأعلام أهم القنوات الاجتماعية التى تنشر ثقافة التعاطى.

وفى دراسة أيضا عن العقاقير المخلقة وتعاطيها بين طلبة وطالبات الجامعات المصرية أتضح أن من أهم مصادر السماع والرؤية لهذه المواد كانت وسائل الأعلام والكتب والمجلات والصحف حيث أفاد بتأثير هذه الوسائل مجتمعة ٣٢.٥٪ من الطلبة المتعاطين، وذلك بعد الأصدقاء والزملاء. فى حين بلغت نسبة من أفاد بذلك من الطالبات المتعاطيات ٤٠.٦٤٪ من العينة. حيث تأتي وسائل الإعلام والصحف والمجلات عندهن فى مرتبة أهم قبل الأصدقاء.

ولعل مما يدعم نتائج هذه البحوث. ما أشارت إليه هيئة الصحة العالمية فى تقاريرها العلمية إلى ضرورة الامتناع عن استخدام أدوات الإعلام الجماهيرى فى مكافحة المخدرات بقصد إعطاء معلومات للجمهور حيث غالبا ما تكون هذه المجهودات مثالا للتبسيط المخل فى تناول مشكلات هى بطبيعتها معقدة. ومن ثم يأتي التناول بعكس المطلوب خصوصا أنه اتضح أن ذلك غالبا ما يتم بأسلوب يضفى من الجاذبية الإعلامية والدعائية ما يشجع قطاعات كبيرة من غير المدمنين أصلا على التقليد.

## العوامل الأيكولوجية:

تعنى العوامل الأيكولوجية تلك العوامل المتعلقة بعلاقات الناس ببيئتهم المكانية واستجابتهم المختلفة للأزمات البيئية فى المكان الذى يعيشون فيه. ويهتم أنصار هذا الاتجاه بالربط بين تعاطى المخدرات وانحرافات السلوك المختلفة وبين البيئة المكانية التى يعيش فيها المتعاطى أو المنحرف والتى قد تساعده على اكتساب أنواع شتى من السلوك المنحرف. وتتسم هذه المناطق كما أوضحت الدراسات الاجتماعية المختلفة بالأوضاع الاجتماعية والاقتصادية المتدنية وانتشار مظاهر التخلف كازدحام السكان وسوء الأحوال السكنية وتدنى القيم وانتشار التفكك الأسرى الناجم عن وفاة أحد الوالدين أو الطلاق والهجر، وقلة الرعاية الأسرية للأطفال أو انعدامها، وسيادة نظام الضبط الاجتماعى المنحرف؛ أضف إلى ذلك ارتفاع نسبة البطالة بها وانتماء سكانها إلى أنماط ثقافية مختلفة، فمنهم النازحون إلى المدينة من الريف، ومنهم المهاجرون الذين أغراهم رخص إيجارات المساكن فى هذه المناطق.

ويعتبر البحث الذى أجراه «ايزيدور تشاين» على مدمنى المخدرات بالولايات المتحدة الأمريكية فى مدينة نيويورك من أبرز البحوث التى تعكس وجود علاقة بين طبيعة البيئة المكانية وانتشار تعاطى المخدرات. فمن خلال الحصول على قوائم بأسماء وعناوين الأفراد الذين يتراوح أعمارهم بين ١٦ سنة و٢١ سنة والذين عرفوا للجهات الرسمية بأنهم من المدمنين والمقدر عددهم ١٨٤٤ من مدمنى المخدرات والمتجرين فيها، قام «ايزيدور تشاين» برسم خريطة لتوزيع هؤلاء على مناطق المدينة بحسب

محال إقامتهم حتى يمكن تحديد المناطق التى ينتشر فيها المخدرات. ولقد تبين من نتائج الدراسة أن المناطق التي يتركز فيها تعاطي المخدرات هى أكثر مناطق المدينة حرمانا وفقرا وتخلفا وازدحاما، وحتى داخل هذه المناطق السيئة. وجد أن المخدرات تكون أكثر انتشارا فى تلك الأجزاء منها التى يكون الدخل فيها شديد الانخفاض فضلا عن انخفاض المستوى التعليمى وانتشار التفكك الأسرى. ثم اتضح بعد ذلك «لتشاين» من دراسته للظروف الأسرية للشباب المدمن للمخدرات، أن الحرمان والبطالة وانخفاض المستوى التعليمي للأسرة والمسكن السيء المزدحم من العوامل التى ترتبط بإدمان هؤلاء الشباب وفى هذا الصدد أيضا يعزى عالم الاجتماع الأمريكى «داى» ظاهرة انتشار المخدرات فى هذه المناطق إلى اكتساب المعرفة بالمخدرات عن طريق الاختلاط بالذين يتعاطون المخدرات والمتجرين فيها والمتركزين بأعداد كبيرة بها.

والواقع أن هذه النوعية من الدراسات الأيكولوجية قد تعرضت لنقد كثير من جانب علماء الاجتماع ولعل أهم هذه الانتقادات أن الإحصاءات الرسمية التي تم الاستناد إليها فى قياس مدى الانحراف وانتشار التعاطى فى المناطق المتخلفة. إحصاءات متحيزة. ولا تظهر الحقيقة نظرا لوقوع سكان المناطق المتخلفة فى قبضة الشرطة أكثر من سكان المناطق الغنية بسبب تحيز الجهات الرسمية. وهناك نقد آخر لهذه الدراسات مؤداه أن المناطق الفقيرة التى ينتشر فيها أعلى معدلات للتعاطى والانحراف. يوجد بها عدد كبير جدا من الأشخاص الذين لا يرتكبون هذا السلوك.

لكن مما تجدر الإشارة إليه لأنه على الرغم من هذه الانتقادات فإن هذه الدراسات كانت على جانب كبير من الأهمية لتوجيها الأنظار إلى

الارتباط بين سوء الأحوال لمعيشية لسكان المناطق المتخلفة وتعاطى المخدرات وأنماط السلوك المنحرف المختلفة

## الأوضاع الاقتصادية:

لقد كانت العلاقة بين العوامل الاقتصادية وانتشار المخدرات مثار اهتمام العديد من الدراسات والبحوث والتى تبلور اهتمامها فى اتجاهين أساسين، أولهما انطلق من تأكيد العلاقة بين الفقر وتعاطى المخدرات والإدمان عليها، والثانى نظر إلى سلوك التعاطى على أنه إفراز لانحرافات وخلل فى البناء الاقتصادى للمجتمع. والواقع أن محاولة الكشف عن طبيعة هذه العلاقة لم تحظ سوى باهتمام عدد قليل من الدراسات، لكن على الرغم من قلتها فإن معظمها أكد على وجود علاقة بين سوء الأوضاع الاقتصادية وانتشار تعاطى المخدرات فلقد تبين من نتائج بحث تعاطى الحشيش فى مصر بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، أن تعاطى المخدرات أكثر انتشارا بين الأشخاص المنتمين إلى الطبقات الفقيرة، ثم تأتى الطبقات المتوسطة والغنية بعد ذلك فى الترتيب. كما أسفرت دراسة «فاروق عبد السلام» على مدمنى الأفيون إلى نتيجة مماثلة، فلقد تبين انتماء المدمنين إلى مستويات اجتماعية دنيا، حيث تشيع الأمية بينهم وأغلبهم يعمل فى مهن يدوية غير فنية وهامشية ودخولهم ضئيلة وأخيرا معدل التزاحم عندهم عال نسبيا.

وعلى المستوى العالمى أشارت منظمة اليونسكو الدولية إلى أن من أهم الأسباب المسئولة عن الزيادة الرهيبة فى معدلات التعاطى هو التفاوت

بين الطبقات، كما أوضحت نتائج البحوث التي أجريت في الولايات المتحدة إلى أن المخدرات تنتشر بين الطبقات الاجتماعية ذات المستوى الاقتصادى الاجتماعي المنخفض. حيث توصل عالم الاجتماع الأمريكي «داى» Dai في بحثه عن أدمان الأفيون في مدينة شيكاغو إلى هذه النتيجة، كما توصل «هربرت بلومر» في دراسته عن تعاطى المخدرات بمدينة «أوكلاند» إلى نفس النتيجة.

لكن من الملاحظ أنه إذا كانت الإحصاءات والدراسات تشير إلى انتشار تعاطى المخدرات بين الشرائح الاجتماعية الدنيا، فإن هذه الظاهرة شهدت تحولا ملموسا في الأونة الأخيرة. فلقد بدأت هذه الظاهرة تزحف إلى قطاعات الشباب الجامعى المتعلم وأفراد الشرائح الاجتماعية الغنية. فلقد تبين من بحث «أنجرليدر» على متعاطى الكوكايين، انتشار تعاطيه بين رجال الأعمال الأغنياء. كما كشفت الاحصاءات في نفس الوقت عن انتشار إدمان الهيروين بين الشباب المتيسر ماديا في بريطانيا في فترة الستينيات والسبعينيات.

والواقع أنه إذا كان هناك من حاول أن يكشف عن العلاقة بين الأوضاع الاقتصادية الجزئية السلبية والإدمان على المخدرات، فإن هناك البعض الآخر من حاول أن يركز على التنظيم الاقتصادى الكلى للمجتمع وما يتبناه من سياسات. ويعتبره مسئولا عن انتشار تعاطى المخدرات بمعدلات كبيرة. فعلى سبيل المثال يذهب العديد من الباحثين إلى أن التغير الاقتصادى السريع الذى يشهده المجتمع سواء كان إلى الرخاء او الكساد يؤدى إلى زيادة حجم ظاهرة التعاطى. ويعللوا ذلك أن الرخاء

المفاجئ يؤدى إلى وفرة المال التى قد تؤدى إلى الإقبال على تعاطى المخدرات، كما أن هذه الثروات تصبح هدفا لمهربى المخدرات والمتجرين فيها، الذين يحاولون فتح سوق جديد لها فى الدول الغنية. ولعل أبرز نموذج على ذلك دول الخليج التى ينتشر فيها تعاطى المخدرات فى الآونة الأخيرة بمعدلات كبيرة بسبب تدفق الثروة من عائدات البترول.

ومن ناحية أخرى قد يؤدى الكساد المفاجئ إلى التفكك الأسرى والبطالة بما تعنيه من إحباط والشعور بالفشل خصوصا بين الشباب الذين يواجهون الصعوبات في البحث عن عمل مناسب، ومن ثم يأتى تعاطى المخدرات لانغلاق سبل النجاح.

وأخيرا هناك من يحاول الربط بين ظاهرة تعاطى المخدرات وما يتبناه المجتمع من توجه أيديولوجى سواء كان هذا التوجه رأسمالى أو شيوعى وفى هذا الصدد يرى البعض – مستندا فى ذلك إلى وثائق الأمم المتحدة – أن الدول الرأسمالية تعانى من انتشار تعاطى المخدرات والاتجار فيها بصورة أكبر من الدول الشيوعية. وذلك لأن النظام الرأسمالى قائم على وفرة المال وزيادة الاستهلاك والكسب السريع والمنافسة الشديدة. وفى سبيل تحقيق ذلك يفعل ما يشاء، ومن ثم فإن المجتمع الرأسمالى يخلق الإشباعات الإدمانية لدى قطاع كبير من سكان المجتمع لحل التناقضات بين الأهداف الشخصية وسلم التدرج والحراك الاجتماعى.

وأما فى المجتمعات الشيوعية فإن عدم وفرة المال مع الأفراد لا يشجع المهربين على المخاطرة بتهريب المخدرات لأنها لن تحقق العائد المادى من وراء تجارتها، إلا أن هناك من يتحفظ على هذا الرأى، ويذهب إلى القول

بانتشار المخدرات فى المجتمعات الشيوعية على نطاق واسع أيضا. ولكن نظرا لأن طبيعة هذه المجتمعات تفرض على نفسها سياجا حديديا من الانغلاق. ومن ثم لا تسمح بنشر البحوث والإحصاءات التى تعكس مدى انتشار تعاطى المخدرات ومعدلاتها.

## الإطار الثقافى للمجتمع:

لقد أوضحت العديد من الدراسات الثقافية الحديثة بأن هناك بعض الثقافات التى لها تأثير كبير على معدلات وأنماط تعاطى وإدمان المخدرات والخمور. وتعتبر دراسة «ماكندرو وادجيرتون» مساهمة كبرى فى مجال التفسيرات الثقافية للتعاطى. فلقد انتهيا إلى أن التعاطى هو سلوك مكتسب من الثقافة السائدة. والواقع أن هذا الرأى قد تدعم من خلال استقراء ثقافات بعض المجتمعات. فلقد تبين أن هناك ثقافة عامة تحبذ التعاطى وأخرى لا تحبذه بل تحرمه، وأحيانا قد تحتوى ثقافة تستهجن سلوك التعاطى. على ثقافة فرعية خاصة تشجع وتدعم هذا السلوك.

وفى ضوء هذا التصور. ظهرت تفسيرات عديدة للإدمان والتعاطى متخذة من ثقافة المجتمع إطارا لها فى التفسير، فالبعض يرى أن ثقافة كل مجتمع هى المناخ الذى يشكل للأفراد والجماعات الاتجاهات نحو التعاطى ووجهة نظرهم فى الإدمان. وتنمو هذه الاتجاهات خلال المراحل المبكرة فى حياة الأفراد. أى من خلال أهم مراحل التنشئة الاجتماعية. فإذا كان التعاطى جزءا يتكامل فى سياق عملية التنشئة الاجتماعية

ويمارس تكرارا في طقوس الجماعة وتقاليدها ولا يتعارض مع معتقداتها الدينية فإن عملية الصراع الثقافي لا تجد لها مجالا، حيث لا توجد قيم ومعايير مستهجنة مقابل قيم ومعايير محبذة لهذا السلوك. في حين على العكس من ذلك. توجد عملية الصراع الثقافي لدى الأفراد والجماعات عندما لا يكون التعاطى جزءا من السياق المتكامل في إطار عملية التنشئة الاجتماعية نظرا لأن التعاطى سلوك مستهجن وترفضه الثقافة السائدة.

وفى تفسير ثقافي آخر لعملية التعاطى يذهب بعض الباحثين إلى أن درجة القلق والتوتر في مجتمع ما، ترتبط بمعدلات المشكلات التى تظهر فيه، ولذلك أحيانا ما تروج ثقافة بعض المجتمعات التى تعانى من وجود مشكلات ضخمة بها، إلى أهمية المواد المخدرة فى حياة المتعاطين كبدائل للتغلب على الضغوط التى تواجههم.

وهناك أيضا بعض التفسيرات الثقافية التى تنظر إلى إدمان المخدرات بإعتباره مرض، وتميز بين نوعين من العوامل فى تفسير هذا السلوك المرضى هما:

١ - العوامل المهيئة للمرض وهي قد تكون بيولوجية أو جينية فى طبيعتها.

٢ - العوامل المعجلة بظهور المرض وهى قد تكون بيئية أو ثقافية، وفى عام ١٩٨٨ أشار «هيلث» إلى أن هناك العديد من النماذج الثقافية التى لها دور بارز فى الإصابة بهذا المرض ومن أهمها النموذج المعيارى ودرجة القلق وطبيعة النظام الاجتماعى وما يتبناه من سياسات ونمط الصراع.. الخ.

على أن أكثر التفسيرات الثقافية جاذبية وراديكالية. تفسير عالم الاجتماع الأمريكي «روبرت ميرثون» حيث يرى أن تعاطي المخدرات هو استجابة انسحابية من جانب المتعاطي الذي يجد سبل النجاح مغلقة أمامه. كما أنه انعكاس للموقف الذي تمجد فيه ثقافة المجتمع هدف النجاح الفردي مثل تجميع الثروة والممتلكات، ولكنها في نفس الوقت توصد أمام جزء من أفراد هذا المجتمع أبواب تحقيق هذا الهدف، وفي هذا الموقف يخالف هذا الجزء من الأفراد معايير هذا المجتمع، ويأتي تعاطي المخدرات كأحد صور هذه المخالفة.

كما تذهب بعض التفسيرات الثقافية إلى أن تعاطي مخدر معين واختياره والإقبال عليه، يرتبط بخصائص ثقافات شعوب معينة، ففي الشرق عموما حيث تشجع السلبية والخضوع للسلطة؛ نجد استخدام الأفيون، وفي اليابان، حيث أن زيادة الإنتاج وكثرة ساعات العمل من العوامل التي تؤكدها تلك الثقافة نجد أن المنبهات وعلى رأسها الأمفيتامينات هي عقار الإدمان المفضل، وفي الثقافة الغربية بصفة عامة حيث تشجع العدوانية والمبادأة. نجد عقار الإدمان المفضل هو الكحوليات.

والواقع أن الدراسات التي تستند إلى مثل هذه التفسيرات الثقافية لتعاطي الخمور والمخدرات عديدة. لعل أبرزها دراسة «بيتمان» والتي قام فيها بتقسيم اتجاهات الثقافات المختلفة تجاه شرب الخمر على النحو الآتي:

١ – ثقافات ممتنعة وهى التى تحرم شرب الخمر كلية وتتصف بسيادة مشاعر سلبية قوية نحو المسكرات ومن يتعاطونها. وهذا النوع موجود في بعض الجماعات الحضارية في السويد وفنلندا والنرويج وكندا والولايات المتحدة. أما الجماعات الدينية التى تحرم الخمر فتشمل المسلمين وبعض الطوائف المسيحية.

٢ – الثقافات الازدواجية، وتختص هذه الثقافات باتجاهات متناقضة نحو الخمر حيث أن هناك بعض الثقافات التي تسمح بالتعاطى وتشجع عليه كوسيلة للحصول على اللذة دون ضوابط، وتميل في نفس الوقت إلى عدم تشجيع التعاطى واستنكار الإسراف فيه. فيصبح الفرد في حيرة بين الاتجاهين، ومن ثم يجنح نحو الإدمان. وهو ما يحدث في بريطانيا وبعض المجتمعات الأفريقية والهنود الحمر والأسكيمو.

٣ – الثقافات المتساهلة. وهى ثقافات تشجع على تعاطى الخمر، ولكنها تستنكر بشدة السكر والتعاطى بإسراف، وهذا النمط هو السائد في أسبانيا والبرتغال وبعض الجماعات الدينية اليهودية.

٤ – ثقافات مفرطة في التساهل. وتتجه هذه الثقافات إلى تشجيع شرب الخمر ولا تستنكر السكر أو انحراف السلوك نتيجة شرب الخمر، ومن البلدان التي تنتمى إلى هذه البيئة فرنسا واليابان.

لكن إذا كانت دراسة «بيتمان» قد كشفت عن وجود اتجاهات ثقافية متباينة نحو التعاطى فإنه من الملاحظ أن هناك دراسات أخرى كشفت عن حقيقة هامة وهى أنه قد تستهجن الثقافة العامة لمجتمع معين

سلوك التعاطى، فى حين أننا نجد وجود ثقافة فرعية منبثقة عن هذه الثقافة العامة لذلك المجتمع. تحبذ هذا السلوك ويمارسه أعضاؤها. وتعتبر دراسة «كوديرى» على تعاطى القنب فى رواندا بأفريقيا من أبرز الدراسات التى تؤيد ذلك. ففى حين لا ينتشر تعاطى القنب بين قبائل المجتمع الرواندى، نجد أن تعاطيه هناك يكاد يقتصر على الرجال من أبناء جماعة عرقية صغيرة ذات مكانة اجتماعية شديدة الانخفاض تسمى «توا» وفى هذا الإطار يسود التوقع بأن القنب يسبب لمتعاطيه إندفاعات شديدة عند الغضب لا تليق إلا بأبناء هذه الجماعة ذات المكانة الاجتماعية المتدنية. وهكذا يوصف أفراد هذه الجماعة بالسلوكيات المتدنية، ويأتى تعاطى الحشيش ليزيد من تأكيدها ومن ثم تساعد هذه التوقعات سواء عند المتعاطين أو المحيطين بهم على حصر تعاطى الحشيش فى أبناء «التوا» وعدم انتشاره بين الأغلبية المحيطة بهم والتى ليست من «التوا».

# الفصل الثانى

## الهيروبين والمواد المخدرة

فى الواقع أنه إذا ما أردنا التعرف على الهيروبين كمخدر ومن أين يستخرج لابد أولا من التعرف على التصنيفات الفارماكولوجية للمواد المخدرة حتى نتبين وضع الهيروبين بينها، حيث أن ذلك فيه تحديدا للخصائص المختلفة التى يتضمنها المخدر. والتى تقوم بدور أساسى فيما يتعلق بالآثار المترتبة على استعماله. كما قد تفيد هذه التصنيفات من ناحية أخرى فى الربط بين المخدر وأسباب تعاطيه.

### تصنيف المواد المخدرة:

حتى الآن لا يوجد تصنيف حاسم متفق عليه بالنسبة للمواد المخدرة فى ميادين العلوم المختلفة، والتى يدخل فى إختصاصها بحث هذه المواد. إلا أنه بصفة عامة هناك تصنيف شائع ومعروف بين العلماء يستند إلى ثلاث معايير أساسية هى أولا - معيار أصل المواد المخدرة ثانيا - معيار تأثير المواد المخدرة ثالثا - معيار لون المواد المخدرة.

### أولا - معيار أصل المواد المخدرة:

طبقا لأصل المادة تنقسم المخدرات إلى:

( أ ) مخدرات طبيعية : وهى المواد التى من أصل نباتى مثـل الأفيـون المستخرج من نبات الخشخاش والكوكايين المسـتخرج مـن شـجرة الكوكـا والحشيش المستخرج من نبات القنب.

(ب) مخدرات تخليقية : وهى المواد التى تصنع فى المعـامل والمصـانع كيميائيا مثل الإمفيتامينات والباربيتورات والهيروبين وداى آثيل آمين.

## ثانيا - معيار تأثير المواد المخدرة:

إما من ناحية تأثير المواد المخدرة على النشاط العقلى والحالة النفسـية فإنها تنقسم إلى : (أ) مهبطات الجهاز العصبــى المركـزى. (ب) منشـطات الجهاز العصبى المركزى. (جـ) المهلوسات.

### ( أ ) مهبطات الجهاز العصبى المركزى:

من أهم هذه المواد الأفيون ومشتقاته كالمورفين والهيروبين، وهــى مـواد مخدرة تترك أثرها بتخميد الجهاز العصبى المركزى. وعلـى الأخـص فـى مناطق الحس وقشرة المـخ، وتعمـل هـذه الفاعليـة المخمـدة لتخفيـف الألم وللتنويم إذا أخذت بجرعات كبيرة وتولد هذه المـواد تأثيرهـا المخمـد عـن طريق منع أجـهزة اليقظة فى الجـهاز العصبى المركزى من العمل، أى أنها تخمد التكوين الشبكى عن طريق إعاقـة اسـتهلاك الأوكسـجين. وأجـهزة توليد الطاقة، فالتخميد هنـا يخفـض إشـارات الأعصـاب التـى تصـل إلى قشرة المخ وبالتالى تؤدى إلى النوم.

والانقطاع عن الاستعمال المكثف والمزمن لهذه المواد يؤدى إلى ظهور بعض الأعراض وتتمثل فى القلق والأرق وتقلص العضلات والوهن والدوار والغثيان والقيء وتشوه الإدراك البصرى وتشنجات صرعية.

(ب) منشطات الجهاز العصبى المركزى:

وهى مواد تؤثر فى النشاط العقلى بالإثارة والتنبيه. كما أنها قادرة على إنعاش المزاج وتبديد التعب والإحساس بالجوع. فضلا عن أنها ذات قدرة كبيرة على إحداث الإدمان النفسى بسرعة. وقد تحدث ذهانا تسمميا بعد أسابيع من الاستعمال المستمر. وتتميز أعراض التسمم بهذه المواد بتغييرات عميقة فى السلوك وبحالات ذهان مع هلوسة سمعية وبصرية ولسية قد تصحبها مشاعر الخوف والعدوانية وإرتكاب أعمال خطرة ضد المجتمع، وبعض مستعملى الامفيتامينات كسائقى السيارات عرضة للحوادث بسبب مشاعر التهيج والنوبات المفاجئة من التعب المفرط التى تحدثها هذه العقاقير. ومن أهم هذه المواد الامفيتامينات والكوكايين.

(جـ) المهلوسات:

وهى المواد التى تسبب الهلوسة والأوهام والتخيلات مثل الميسكالين (L.S.D) وكلها عقاقير ومواد تحدث تغيرات ذهنية عميقة كتشوه الإدراك والحس والهلوسة البصرية والسمعية الشديدة والأوهام وانفعالات تتسم بجنون الارتياب. وإذا أخذت جرعات كبيرة من هذه المواد، فإن من يتناولها يبدأ فى فقدان الاتصال مع العالم الخارجى، ويبدأ الشعور بأنه جزء من كون أكبر تختفى فيه حدود الذات، ويقول من يتعاطون هذه

المواد بشكل دائم ومستمر أنهم يشاهدون شخصيات إلهية وأماكن ساحرة وخيالات دينية أخرى.

## ثالثا - معيار لون المواد المخدرة:

يقسم البعض المخدرات حسب لونها إلى مخدرات بيضاء مثل الكوكايين والهيروين ومخدرات سوداء مثل الحشيش والأفيون. والواقع أن هذا التقسيم يفتقر إلى الدقة نسبيا. وذلك لأن لون المادة المخدرة يتوقف على درجة نقائها. فالهيروين النقى وإن كان أبيض اللون، إلا أن الهيروين غير النقى يكون أسمر اللون كما أن هناك أنواع من الهيروين تتراوح ألوانها بين البنى الفاتح والغامق.

وبعد هذا العرض يمكن القول إن جميع أنواع المخدرات سواء كانت طبيعية أو مخلقة، وسواء كانت مهبطة أو منشطة أو مهلوسة أو بيضاء أو سوداء، فهى تشكل خطرا كبيرا نظرا لأضرارها الصحية والعقلية والاجتماعية العديدة. إلا أن الهيروين - موضوع الدراسة الراهنة - يعتبر من أخطر هذه الأنواع حيث أنه من أكثر المواد المخدرة إحداثا للإدمان. فضلا عن انتشاره على نطاق واسع فى الآونة الأخيرة.

وتجدر الإشارة إلى أن الهيروين هو أحد مشتقات الأفيون، ولكى نتعرف على خصائصه لابد أن يكون لدينا بعض المعلومات عن نبات الخشخاش الذى يستخرج منه الأفيون ثم المورفين. والذى يصنع منه الهيروين، وكلها تسمى مشتقات الأفيون.

## نبات الخشخاش:

لقد عرفت البشرية منذ أزمنة سحيقة نبات الخشخاش، ويسمى الخشخاش فى كثير من المناطق «أبو النوم» نتيجة لما يحدثه من خدر ونوم، وتعتبر آسيا الصغرى الموطن الأصلى لشجرة الخشخاش، ولكن هذه الشجرة انتشرت منذ أزمنة سحيقة فى العراق ومصر وإيران، وانتقلت بعد ذلك إلى أفغانستان وشبه القارة الهندية، ومن ثم انتقلت إلى بقاع مختلفة من العالم. ويعتبر المثلث الذهبى: لاوس وتايلند وبورما، والهلال الذهبى: باكستان وأفغانستان وتركيا من أكبر مصادر نمو هذه الشجرة فى العالم فى الوقت الراهن.

والخشخاش نبات عشبى حولى، يبلغ ارتفاعه من قدمين إلى أربعة أقدام وينتج أزهارا ذات أربعة بتلات، قد تكون بيضاء أو حمراء أو بنفسجية أو قرمزية، ولكن اللون الأكثر شيوعا هو اللون الأبيض، وأوراق النبات طويلة ناعمة خضراء ذات عنق فضى، وللنبات رأس أو كبسولة ذات إستدارة غير منتظمة، تبدو بيضاوية الشكل من قمتها إلى قاعها ويصل حجمها عند النضج كحجم البرتقالة الصغيرة وتحتوى هذه الكبسولة على بذور النبات.

## الأفيون:

تزرع حقول الخشخاش فى الخريف وأوائل الربيع، وبعد ثلاثة أشهر تزهر هذه النباتات وعندما تتساقط الأوراق تنكشف كبسولة نبتة الخشخاش، وفى هذا الوقت بالذات يخدش العمال الكبسولات بطريقة

طولية ونتيجة لهذه العملية يسيل إفراز أبيض كالحليب يتجمد عند تعرضه للهواء ويتحول إلى مادة صلبة رمادية أو سوداء. ثم يكشط من على الكبسولات ويجمع فى أوعية خاصة ويعتبر هذا هو الأفيون الخام. ويكون له رائحة نفاذة لزجة كرائحة النشادر أو البول المختزن. كما أن طعمه شديد المرارة. وحتى يكون الأفيون صالحا لتناوله عن طريق الأكل أو التدخين يجهز بخلطه بالماء ثم تسخينه وتنفيته لإزالة الشوائب، ثم يعاد تسخينه من جديد لتبخير الماء حتى يتم التوصل إلى درجة الصلابة المطلوبة ويسمى هذا بالأفيون المجهز حيث يتم تشكيله على هيئة عصيان أو كتل أو ألواح أو يعبأ داخل صفائح أو أوعية، وعادة ما تكون العصيان رفيعة طولها حوالى ٢٠سم ناعمة وطرية وذات ملمس زيتى ولون بنى أو ذهبى.

وتشير بعض المراجع إلى أن الأفيون كان له استخدام طبى منذ ما يقرب من سبعة آلاف سنة قبل الميلاد. فلقد أوضحت بردية «إيبرز» وهى بردية فرعونية أنه كان يستخدم فى علاج المغص عند الأطفال، وكذلك الأرق والاستثارة العصبية والتهاب الأعصاب والآلام الروماتيزمية، ومن الخصائص التى تذكر للأفيون أنه منوم مسكن للأوجاع ومخثر للدم وممسك.

ويحتوى الأفيون الخام على مجموعة من القلويدات Alkaloids التى تشكل ٢٥٪ من وزن الأفيون ويبلغ عددها ٢٥ قلويدا، ومعظم هذه المواد ليست لها تأثيرات فعالة على الإنسان، لكن يعتبر المورفين من أهم المواد المستخرجة من الأفيون نظرا لأنه المادة الأساسية الفعالة فى الأفيون فضلا

عن أنه أقوى مسكن للألم عرفه الإنسان، ويشكل المورفين ١٠٪ تقريبا من وزن الأفيون الخام.

## المورفين:

في عام ١٨٠٣ تمكن الصيدلاني الألماني الشاب سيرتونر Sertuner من عزل العنصر الفعال في الأفيون، وهو المورفين، وهو العنصر المسئوول عن معظم الآثار الفسيولوجية والسيكولوجية المترتبة على تناول الأفيون. وكان لهذا الاكتشاف أهمية كبرى حيث استخدم المورفين في تخفيف الآلام المبرحة الناجمة عن عمليات جراحية أو كسور وكذلك في المرحلة الأخيرة للأمراض التي لا يرجى شفاؤها.

ويقال أنه سمي بالمورفين إلى مورفيوس إله الأحلام في أساطير الإغريق. وتستخلص قاعدة المورفين من الأفيون باستعمال المواد التي تحتوي على الجير الحي «أدوركسيد الكالسيوم» مع الماء والتسخين وكلوريد الأمونيا، ثم جهاز للترشيح. ويمكن استخدام المورفين مباشرة من الجزء العلوي من ساق نبات الخشخاش وكذلك من ثماره قبل استخراج الأفيون منها. وقاعدة المورفين تكون على شكل مسحوق ناعم الملمس، تشبه البن المدقوق دقا ناعما. ونسبة المورفين في قاعدة المورفين تتروح بين ٦٠٪ - ٧٠٪ وقد تكون القاعدة على شكل مكعبات متباينة الأوزان تتراوح ألوانها بين الأسمر والبني الغامق. كما قد يوجد المورفين على شكل أملاح مثل سلفات المورفين وكلوريدات المورفين وترترات المورفين، والأملاح الثلاثة ليس لها رائحة، وتكون على شكل مسحوق أبيض

متبلور، كما يمكن أن تكون على شكل أقراص أو تذاب تلك الأملاح فى الماء وتعبأ فى الحقن.

ويحدث المورفين عادة تأثيرات مخدرة تؤدى إلى عدم الإحساس بالألم والخمول وتغيرات فى المزاج. ولقد كان للاستخدام الطبى الواسع للمورفين أثر كبير في ظاهرة الإدمان وسوء الاستخدام، كما عجل اختراع الإبرة الوريدية بسوء استخدام المورفين وتناوله بأسلوب آخر غير طريق القناة الهضمية، فالأثر الذاتى القوى الذى يعقب الحقن به يحدث استخداما قهريا له.

## الهيروييين:

الاسم العلمى للهيروييين هو داى اسيتايل مورفين Daicetyl morphine أو داى مورفين، وهو مخلق جزئيا من المورفين. ويعتبر من المواد المخدرة أو المثبطة للألم، وله قدرة كبيرة على إحداث الإدمان إذا ما قورن بالمخدرات الأخرى، وذلك لفاعليته فى تسكين الألم وإحداثه الشعور بالنشوة. وتبلغ قوة الهيروييين ثلاثة أضعاف قوة المورفين حيث أنه يستطيع الوصول أسرع إلى الحاجز الدموى الدماغي، ويعبر إليه بسهولة، فيعمل على قتل الألم مركزيا بنشاط فائق، فضلا عن تأثيره على المزاج الشخصى.

وكان أول من حضر مادة الهيروييين هو الدكتور «رايت» Wright من مستشفى سانت مارى فى لندن وذلك عام ١٨٧٤ وقد تمكن الكيميائى «رايت» من استخلاص مادة ثنائى خلين المورفين «داى اتسيل مورفين»

بخلطه بحامض الخليك. ولكن الأوساط العلمية لم تنتبه لهذا الاكتشاف. وفى عام ١٨٩٠م تمكن العالم الألماني «دانك وارت» Danke wort من أن يحصل على ثنائى خلين مورفين بعد تسخين المورفين اللامائى مع كمية كبيرة من كلوريد الأستيل ثم قام بعد ذلك «هنريس دريسر» Dreser بالعديد من الدراسات الفسيولوجية لهذا العقار ونشر أبحاثه عنه وأسماه الهيروبين، وهى كلمة يونانية مشتقة من البطولة. ولقد كان من نتائج ذلك أن قامت شركة باير الألمانية بشراء حق إنتاج هذا المستحضر الجديد وذلك عام ١٨٩٨ وسرعان ما انتشر استخدام الهيروبين كمسكن لجميع الآلام وأثبت فى هذا الصدد فاعليته عن المورفين، إلا أنه لم يمض سوى فترة قصيرة على طرح الهيروبين فى الأسواق حتى اكتشف الأطباء المهتمون بالصناعات الدوائية أنه من أكثر العقاقير إحداثا للإدمان. ولقد دفع ذلك الدول إلى عقد الاتفاقيات الدولية التى تحرم صناعته إلا لأغراض محدودة جدا فى علاج مرضى السرطان الميئوس من شفائهم حيث أنه ليس للهيروبين أى فوائد طبية تذكر كما يرى المتخصصون.

## أنواع الهيروبين:

يقوم تجار المخدرات باستخراج الهيروبين من قاعدة المورفين بطرق كيماوية مختلفة ويؤدى ذلك إلى وجود أنواع متباينة من الهيروبين ومن أهم هذه الأنواع ما يلى:

الهيروبين الأسمر وينتج بطريقة لا تتضمن تنقيته من الشوائب ويتكون من قطع صلبة كبيرة يغلب عليها رائحة الخل القوية الذى استخدم فى تحضيرها.

الهيروبين رقم (٢) وهو قاعدة الهيروبين الجافة لأن المادة تكون صلبة ويمكن تحويلها إلى مسحوق بتفتيتها بين الأصابع ويتراوح لونها بين البنى والرمادى الشاحب.

والهيروبين رقم (٣) يوجد على شكل حبيبات، وقد يدق على شكل مسحوق تتراوح ألوانه بين البنى الفاتح والغامق، والكافيين هو المخفف الرئيسى الذى يضاف إلى قاعدة الهيروبين، وتتراوح درجة الهيروبين بين ٢٥٪ – ٤٥٪ من داى استييل المورفين وقد يخلط المسحوق بمواد أخرى مثل الكينين وشوائب أخرى ويطلق على الهيروبين رقم (٣) اسماء عامية مثل حجارة هونج كونج والهيروبين الصينى ولؤلؤة التنين الأبيض.

الهيروبين رقم (٤) مسحوق دقيق أبيض منقى بدرجة كبيرة لا يحتوى عادة إلا على القليل من الشوائب عند بيعه لتجار المخدرات، ولكنه غالبا ما يخفف بدرجة كبيرة بإضافة مواد مثل اللاكتوز وذلك عند بيعه للمدمنين.

وبصفة عامة يقوم أغلب تجار المخدرات بخلط الهيروبين بمواد كثيرة مثل السكر والكينين، كما تم اكتشاف إضافة مسحوق جماجم بشرية للهيروبين فى مصر، بالإضافة إلى مادة سيانور البوتاسيوم الشديدة السمية والتى تسببت فى العديد من حالات الوفاة. وتعتبر مشكلة غش الهيروبين ذات خطورة صحية كبيرة، حيث أن هذه المواد غير معقمة وبعضها سام جدا.

## طرق تعاطى الهيروييين:

مما لا شك فيه أن تأثير المخدر يختلف باختلاف الكمية المتعاطاه، كما أنه يختلف باختلاف الطرق التى يتم من خلالها تناوله. والواقع أن هناك طرق مختلفة لتعاطى الهيروييين. ويعتبر الحقن الطريقة الأكثر شيوعا سواء تحت الجلد أو فى الوريد، إلا أن المتعاطين يفضلون الحقن فى الوريد لأنه يحدث نشوة وإحساس سريع بالسعادة بمجرد دخول الهيروييين نظرا لاختراقه الحاجز الدموى الدماغى بسرعة كبيرة. وعندما تتلف الأوردة أو تسد بحيث تكون غير صالحة للاستعمال، فقد يتم الحقن فى أوردة الساقين أو وريد الفخذ «الأربية» ويكون ذلك شاهدا على طول فترة التعاطى. وبصفة عامة يسبب الحقن أضرارا كبيرة، خاصة إذا كان الهيروييين يحتوى على شوائب كثيرة ومواد سامة أو كانت طريقة الحقن غير سليمة وغالبا ما تصاب تلك المناطق بالخراريج والعدوى.

وقد يؤخذ الهيروييين عن طريق البلع، حيث غالبا ما يكون مجهز على هيئة أقراص صغيرة، إلا أن هذه الطريقة غير مفضلة بين المتعاطين، كما أن هناك طريقة الشم حيث يكون الهيروييين على هيئة مسحوق يستنشق عن طريق الأنف وذلك بوضع هذا المسحوق على سطح أملس مثل قطعة زجاجية، ثم يقسم المسحوق على شكل صفوف يطلق عليها المتعاطون «أسطرا» ويقوم المتعاطى باستنشاقه بواسطة أنبوبة أسطوانية الشكل أو بواسطة عملة ورقية جديدة ملفوفة ويقوم باستنشاق السطر تلو الآخر.

وهناك طريقة الاستنشاق، وتتم بأسلوبين، الأسلوب الأول ويسمى بلغة المدمنيين «إطلاق المدفع المضاد للطائرات» ويتم ذلك بوضع طرف سيجارة مشتعل فى مسحوق الهيروييين ثم تدخن السيجارة وطرفها مرفوع إلى أعلى فى وضع يشبه وضع المدفع المضاد للطائرات والأسلوب الثانى أكثر تعقيدا ويسمى «مطاردة التنين»، حيث يمزج الهيروييين بأجزاء صغيرة من الباربيتورات ويوضع على شريحة من الصفيح ويسخن المزيج بلطف ثم يطارد المدمن البخار ويستنشقه، وهذا الأسلوب منتشر فى الشرق الأقصى. ويعتبر التدخين أيضا أحد طرق تعاطى الهيروييين، فلقد كانت هذه الطريقة منتشرة بين الجنود الأمريكيين فى فيتنام، حيث أن المخدر متاح ورخيص، وكان يوضع فى السجائر أو يخلط بالماريجوانا ثم يدخن.

## مناطق إنتاج الهيروييين:

تنقسم دول العالم إزاء مشكلة المخدرات إلى دول منتجة وأخرى مستهلكة للمواد المخدرة والواقع أن الوضع الحالى فى العالم يؤكد أن جميع الدول سواء المنتجة أو المستهلكة تعانى من مشكلة إساءة استخدام المخدرات، وهذا الوضع فرض قدرا من التعاون بين بعض الدول لمواجهة هذه المشكلة.

ونظرا لأن الهيروييين أحد مشتقات الأفيون، فيتم استخلاصه من معامل ومختبرات سرية، وهذا يرتبط بالإنتاج غير المشروع لذلك المخدر، ولقد كان فى بداية الأمر إنتاج الهيروييين محصورا فى أوربا والولايات المتحدة، حيث تستورد هذه الدول المواد الخام، ثم تقوم بتصنيعها وتعيد

تصدير جزءا كبيرا منها إلى العالم الثالث. ولكن بعد إن ازدادت الحملات تصعيدا ضد تجارة الهيروين في الولايات المتحدة وأوربا. رأى المسئولون عن تجارة المخدرات أنه من الأنسب لهم أن ييسروا عملية تصنيع الهيروين محليا، أي في مناطق إنتاج الأفيون الذي يخلق منه الهيروين.

وبصفة عامة يمكن تقسيم مناطق الهيروين إلى ثلاث مناطق رئيسية:

## ( أ ) إقليم الهلال الذهبي:

ويشمل إيران وأفغانستان وباكستان وتركيا ويقدر الإنتاج السنوى لهذه الدول بنحو ٦٠٪ من الإنتاج العالمي حسب تقدير إدارة مكافحة المخدرات الأمريكية عام ١٩٨٢.

## (ب) إقليم المثلث الذهبي:

ويشمل دول تايلند ولاوس وبورما ويقدر إنتاجها بنحو ١٥٪ من إنتاج العالم.

## (جـ) المكسيك:

وتعتبر من الدول حديثة العهد بزراعة وإنتاج الأفيون والهيروين ووصل معدل إنتاجها نحو ٢٥٪ من إنتاج العالم تقريبا.

ومن هذه المناطق يتسرب الهيروين إلى مناطق العالم المختلفة، حيث أن طرق تهريبه متعددة ولا يمكن حصرها وتستخدم عصابات التهريب أساليب جديدة ومبتكرة.

## حجم انتشار ظاهرة تعاطى الهيروين عالميا:

لم يمض على طرح الهيروين فى التداول التجارى فترة طويلة، حتى أصبح أكثر أنواع المخدرات انتشارا فى كثير من دول العالم، وتعتبر الولايات المتحدة أول دولة ظهر فيها مشكلة تعاطى الهيروين بصورة خطيرة لأول مرة وذلك فى عامى ١٩١٣ - ١٩١٤ وخاصة فى مدينة نيويورك حيث تبين من التقديرات أن ٩٨٪ من المدمنين يتعاطون الهيروين.

ولقد دفع ذلك السلطات الأمريكية إلى منع إنتاجه واستيراده واستعماله عام ١٩٢٥، كما شددت أيضا على تجريم الهيروين فى قانون التحكم فى المخدرات لعام ١٩٥٦، ووضعت سياسة تتعلق بالأحكام المشددة بصدد هؤلاء المتهمين بحيازته أو تناوله.

إلا أنه على الرغم من هذه الإجراءات المشددة، فإن عدد المتعاطين للهيروين استمر فى التزايد عبر العقود التالية؛ ففى عام ١٩٦٠ بدأ انتشار تعاطى الهيروين بصورة وبائية خاصة بين البيض، ثم أمتد بعد ذلك إلى الطبقات المتوسطة والفقيرة والأقليات المختلفة. وفى هذا الصدد تشير نتائج بحث مسحى أجراه معهد نيدا عام ١٩٨٨، أن ١.٩ مليون فى أمريكا قد جربوا تعاطى الهيروين، وأن أكثر المتعاطين كانوا من الذكور السود ولعل أيضا مما يعكس حجم وخطورة انتشار تعاطى الهيروين فى الولايات المتحدة ما كشفت عنه التقارير الصادرة عن هيئة دون Down والتى أوضحت أن أعداد ونزلاء غرف الطوارئ فى مستشفيات المدن بأمريكا قد تضاعف خمس مرات فى الفترة من عام

١٩٨٤ إلى عام ١٩٨٨، ومعظم هذه الحالات بسبب تعاطى الهيروبين. وفى نفس الوقت شكلت حالات الوفاة الناجمة عن تعاطيه ٣٧٪.

وتأتى بعد ذلك الصين حيث أصبحت مركزا هاما لإنتاج الهيروبين وأنتشر فيها تعاطيه بشكل وبائي. وذلك بسبب رخص أسعاره وقوة تأثيره مقارنة بالأفيون، بالإضافة إلى ذلك، أن تدخين الأفيون كان محرما، بينما كان تعاطى الهيروبين مباحا، وكان الهيروبين يباع على شكل أقراص سهلة التناول، كما كان يخلط بالدخان في السجائر.

ويعزى البعض انتشار الهيروبين فى كثير من دول العالم إلى الجيوش اليابانية التى كانت تشجع صناعة وتجارة الهيروبين فى الأقاليم التى تحتلها قبل وأثناء الحرب العالمية الثانية وتأكد ذلك بعد الحرب عندما اكتشف الحلفاء مصانع كبيرة للهيروبين.

وفى سنغافورة يقدر عدد مسيئ استعمال الهيروبين عام ١٩٨٨ بنحو ٩٠٠٠ آلاف وفى سرى لانكا وفى نفس العام قدر عدد متعاطى الهيروبين بحوالى ٣٥ ألف شخص داخل فئة الأعمار من ١٥ – ٣٥ سنة. فى حين بلغ عدد مدمنى الهيروبين فى تايلند نصف مليون، والمشكلة فى باكستان مماثلة إذا يوجد فيها ٤٥٠ ألف مدمن هيروبين، وفى هونج كونج هناك أربعون ألف مدمن، بينما تشير الإحصاءات فى الهند إلى أن هناك أكثر من نصف مليون مدمن للهيروبين، وأما فى أوربا، فتشير البيانات والإحصاءات المتاحة أن ظاهرة انتشار تعاطى الهيروبين لا تقل خطورة عما هو سائد فى الولايات المتحدة وشرق آسيا. ففى المملكة المتحدة عام ١٩٨٤ سجلت النشرة الإحصائية لوزارة الداخلية ٧٤١٠ متعاطيا

للهيروين، إلا أن هناك مصادر أخرى تشير إلى زيادة هذا الرقم إلى حد بعيد حيث قدرت عدد للهيروين عام ١٩٨٦ إلى مائة ألف متعاطى. وفى هولندا قدر عدد متعاطى الهيروين فى عام ١٩٨٩ يوميا بما يتراوح ما بين ١٥,٠٠٠ إلى ٢٠,٠٠٠ ألف شخص. وبلغ انتشار التعاطى أقصاه بين أفراد الفئة العمرية من ٢٥ إلى ٣٥ سنة، وكان ٢٥٪ من المتعاطين من النساء، وكثيرا ما يقترن تعاطيه بتعاطى الميثادون أو الكوكايين أو المواد الكحولية، بينما فى سويسرا بلغ عدد متعاطى الهيروين نحو ١٧,٩٠٠ ألف على أساس يومى فى عام ١٩٨٩.

وفى إيطاليا أخذ تعاطى الهيروين بالحقن فى الزيادة، وقدر عدد المتعاطين خلال عام ١٩٨٩ ما بين ١٠٠,٠٠ إلى ٢٠٠,٠٠٠ ألف شخص يوميا. ولقد كان تعاطى الهيروين يتركز فى الفئة العمرية من ٢٥ إلى ٣٥ سنة، وكان ١٢٪ من المتعاطين من النساء كما تسبب تعاطيه بجرعات مفرطة فى وفاة ٩٦٥ شخص.

كما دلت دراسة استقصائية بالعينة أجريت فى استراليا عام ١٩٨٨ أن النسبة المقدرة لمتعاطى الهيروين هناك تبلغ ٠,٠٤٪ من السكان الذين يبلغون من العمر أكثر من ١٤ عاما.

وفيما يتعلق بالدول العربية، فلقد كانت الحرب الأهلية في لبنان سببا رئيسيا فى انتشار تعاطى المخدرات، وخاصة الهيروين بين الشباب، فقبل نشوب الحرب لم تكن لبنان دولة مستهلكة للمخدرات، بل كانت دولة منتجة لها ومركزا لعقد الصفقات وتهريبها إلى دول المنطقة، لكن

بعد حدوث الحرب انتشر إدمان الهيروين بصورة وبائية بين طلبة الجامعة والمدارس الثانوية.

وأما دول الخليج، فلم تكن ثمة شكوى فى هذه المنطقة من ظاهرة تعاطى المخدرات حتى أوائل الستينيات. لكن مع ظهور البترول واستقدام العمالة من جميع دول العالم فضلا عن إمكانية سفر أبناء هذه المنطقة إلى الخارج نتيجة للطفرة المادية التى شهدتها. وجد الهيروين سوقا رائجا له فيها. وعلى الرغم من عدم توفر بيانات دقيقة عن تعاطى المخدرات فى هذه المنطقة، إلا أن المعلومات المتاحة أوضحت أن الأيدى الخفية التى تتحكم فى تجارة المخدرات - خاصة اليهود - رأت أن توسع مجال تجارتها فى هذه المنطقة، ومن أهم العوامل التى ساعدت على ذلك وفرة المال، وفى هذا الصدد يذكر «حمد المرزوقى» مدير مركز أبحاث الجريمة فى المملكة العربية السعودية أن الهيروين والحشيش هما من أكثر أنواع المخدرات انتشارا فى المملكة العربية السعودية.

وأما مصر، فلقد كانت ثانى أكبر دولة ظهر فيها إدمان الهيروين بصورة وبائية بعد الولايات المتحدة، ففى عام ١٩٢٨ بلغ عدد مدمنى الهيروين فى مصر نصف مليون شخص، من بين ١٤ مليون نسمة، كانوا سكان مصر آنذاك. ولقد أدى انتشار الهيروين إلى آلاف الوفيات نظرا لعدم تعقيم الحقن، وحدوث الانتانات المتعددة. إلا أن مصر استطاعت من خلال اتخاذها العديد من الإجراءات المتشددة، القضاء على انتشار الهيروين حيث اختفى تماما لفترة طويلة. لكنه عاد إلى الظهور مع نهاية

السبعينيات ومطلع الثمانينيات، مصاحبا لسياسة الانفتاح. ولعل من المؤشرات التى تعكس انتشار الهيروين فى مصر فى الفترة الأخيرة بصورة كبيرة زيادة الكميات المضبوطة من هذا المخدر. وكذلك الزيادة فى عدد قضاياه. فلقد كشف تقرير الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بوزارة الداخلية المصرية الصادرة ١٩٩٠ أنه تم ضبط ٢٦س، ٦٢١جـ، ٦٧ك هيروين فى عام ١٩٩٠ فى حين زادت الكمية المضبوطة من هذا المخدر عام ١٩٩١ إلى ٧٣س، ١٢٩جـ ٨٦ك حيث بلغت نسبة الزيادة ٢٧.٣٧٪ عن عام ١٩٩٠ وأما فيما يتعلق بإجمالى عدد قضايا الهيروين عام ١٩٩٠ كما جاء فى التقرير السابق أيضا، فلقد بلغت ٨٦٢ قضية، وفى نفس الوقت بلغ عدد المتهمين ٩٩١ متهما. بينما بلغ عدد القضايا عن عام ١٩٩١ لنفس المخدر ١٠١٣ قضية. وعدد المتهمين ١١٨٧ متهما، وهذا يعنى زيادة عدد القضايا عن عام ١٩٩٠ بمقدار «١٥١» قضية مما يشير إلى زيادة إقبال الشباب المصرى على تعاطى الهيروين وانتشاره بشكل يثيرا الاهتمام.

## الأضرار الصحية والاجتماعية لإدمان الهيروين:

تعكس الإحصاءات السابقة انتشار ظاهرة إدمان الهيروين على نطاق واسع فى معظم دول العالم خاصة خلال العقود الأخيرة، فضلا عن ذلك فقد كشفت العديد من البحوث والدراسات أن إدمان هذا المخدر له أضرار صحية واجتماعية خطيرة ولذلك سنحاول فيما يلى أن نتعرض لكل منها بشيء من التفصيل:

### أولا: الأضرار الصحية لإدمان الهيروين:

على الرغم من اختلاف الباحثين حول تفاصيل الأعراض الجسمية والمضاعفات الناتجة عن تعاطي الهيروين. إلا أن المتخصصين يتفقون على أن له تأثيرا مشتركا بين جميع متعاطيه بغض النظر عن الفروق الفردية بين المتعاطين. ولكن تجدر الإشارة إلى أن الأعراض والمضاعفات المشتركة لا تظهر في نفس الوقت وبنفس الشدة عند جميع الحالات، حيث يتوقف ظهورها وشدتها وكثرتها وقلتها وتتابع ظهورها بالنسبة للبعض والبعض الآخر على عدة عوامل أهمها:

١ - الحالة الصحية والتكوين البدني للمتعاطي. فالأصحاء ذو البنية القوية أكثر احتمالا للمخدر.

٢ - درجة التعب السابقة للمتعاطي. فالمتعب أكثر تأثرا بالمخدر من غير المتعب.

٣ - درجة التعود على المخدر فالمبتدأون أكثر تأثرا من المتعودين.

٤ - كمية المخدر المتعاطاة، حيث تزيد الأعراض والمضاعفات وتشتد حدتها كلما زادت كمية المخدر.

وفي ضوء ذلك التصور أوضحت العديد من المجلات الطبية كثيرا من التأثيرات الفسيولوجية السيئة والأضرار الصحية الناجمة عن تعاطي الهيروين والتي يتمثل أهمها في الآتي:

## ١ - الإدمان على المخدر:

يعتبر الهيروويين من أكثر أنواع المخدرات التى تسبب الإدمان بسرعة كبيرة، إذ يؤدى تعاطيه المنتظم لمدة أسبوع واحد فقط إلى الإدمان عليه. مما يترتب على ذلك نوع من الإعتماد النفسى والجسدى. والاعتماد النفسى بالنسبة للهيروويين هو بمثابة رغبة نفسية قاهرة وغلابة بحيث تفرض على المتعاطى البحث عن العقار قبل البحث عن الطعام أو أى مطلب آخر. فالمتعاطى نتيجة هذا النوع من الاعتماد يهمل نفسه وبيته، وأما الاعتماد الجسدى فهو أشد خطورة من الاعتماد النفسى، إذ أن إهمال جرعة واحدة من العقار، يؤدى إلى ظهور أعراض جسمية خطيرة كالقىء المتكرر واضطراب فى التنفس.

ويرتبط بظاهرة الاعتماد الجسدى للهيروويين ما يسمى بظاهرة الاحتمال، والتى تعنى أن الشخص المتعاطى يحتاج إلى تعاطى كمية أكبر من المخدر للحصول على نفس الأثر وذلك بسبب تعود الخلايا العصبية على الكمية المتعاطاه من العقار، فيصبح تأثيرها أقل من التأثير السابق. ولقد سجل الأطباء وجود حالات إدمان للهيروويين يتعاطى فيها المدمن خمسة آلاف مليجرام من الهيروويين النقى يوميا، فى حين تكفى فى العادة عشرون مليجرام لقتل إنسان غير مدمن فورا.

أضف إلى ذلك أن كلا من «سيمور وسميث» يشيران إلى أن من أبرز أضرار الإدمان على الهيروويين أنه يمثل مشكلة طويلة المدى، نظرا لأنه يترتب على إدمانه حدوث انتكاسات متكررة إذا ما توقف المدمن فترة عن

هذا التعاطي، وذلك لأن أى محاولة للتعاطى مرة أخرى بعد التوقف ستؤدى حتما إلى الدخول فى دائرة الإدمان من جديد وبشكل كامل.

## ٢ - نوبات الانقطاع عن المخدر:

قد لا يستطيع مدمن الهيروين لأى سبب من الأسباب الحصول على جرعته المتزايدة من المخدر. فيؤدى ذلك إلى نوبة سحب المخدر. وتعتبر نوبات الانقطاع عن الهيروين من أقسى أنواع الآلام التى يمكن أن يعانيها شخص فى حياته، فإذا تلاشت آثار الحقن بالهيروين، يتوفر أمام المدمن بصفة عامة زمن يتراوح ما بين أربع أو ست ساعات للعثور على الجرعة التالية، فإذا لم تؤخذ تبدأ أعراض الامتناع فى الظهور. ومن بينها الإفرازات من كل مخارج الجسم كالأنف والعين والفم والشرج والجلد.حيث تزداد إفرازات الدموع لا إراديا ويحدث القيء والإسهال فضلا عن الضعف والوهن الشديد وتشنج العضلات وانعدام النشاط والتملل وتوسع حدقة العين والقشعريرة.

أما الأعراض النفسية للانقطاع عن تعاطى الهيروين، فإنها تتمثل فى نوبة حادة من الاكتئاب، فلقد أتضح من خلال بحوث عديدة أجريت على بعض مدمنى الهيروين المتقدمين للعلاج من إدمانهم. أن هناك ارتباطا جوهريا بين الاكتئاب وأعراض الانسحاب التى تبدأ مع التوقف عن تعاطى جرعة الهيروين فى موعدها. أضف إلى ذلك أن المدمن يسيطر عليه حالة شديدة من القلق والتوتر النفسى.

### ٣ - التسمم الحاد:

غالبا ما يصاب مدمنو الهيروين بالتسمم نتيجة تناول جرعة من الهيروين تحتوى على الشوائب السامة التى يخلطها التاجر بالهيروين مثل الأستركفين والكينين.. الخ، وتسبب هذه المركبات، هبوط التنفس، ثم فشل الدورة الدموية، وتبدو على المتسمم علامات النعاس أو الغيبوبة وبطيء التنفس. أضف إلى ذلك فقد أسفرت دراسة على مجموعة من مدمنى الهيروين قام بها «والترز» عام ١٩٨٢، أنه بسبب وجود مواد مغشوشة بالمخدر، حدث تحلل إسفنجى فى المادة البيضاء فى الدماغ وتؤدى هذه الظاهرة إلى تحلل فى شخصية المدمن وانعدام الذاكرة وفقدان المعرفة وتسطح العاطفة، كما تؤدى إلى أنواع من الشلل ونوبات دماغية. ومن ناحية أخرى يقرر البعض أن زيادة الجرعة من الهيروين لمتعاطى هذا المخدر تؤدى أيضا إلى تسمم حاد ومن ثم الوفاة. وذلك لأن زيادة الجرعة تحدث هبوط بآلية مركز المخ الذى ينشط التنفس. وهذا غالبا سرعان ما يحدث الاختناق والموت. ولعل ما يؤكد ذلك ما قررته دراسة قام بها «بيولى» لسجلات وزارة الداخلية البريطانية والتى أوضحت أن تعاطى جرعة زائدة من المخدر بطريق الخطأ مسئول عن ٢٩٪ من حالات الوفاة بين متعاطى الهيروين. ولقد لوحظ نمط مماثل فى دراسة أمريكية كبيرة قام بها «جر وليشمان» عام ١٩٨٢، حيث أوضحت دراستهم التتبعية للمرضى لأربع سنوات بعد العلاج أن ٤٤٪ من الوفيات كانت بسبب تناول جرعات زائدة من الهيروين.

## ٤ - الأوبئة والأمراض المتعلقة بالعدوى:

ان وجود مواد مغشوشة فى الهيرويين مثل بودرة التلك والدقيق والإستريكنين والكينين - وجميعها مواد غير معقمة - فضلا عن تعاطيه بالحقن عن طريق الوريد من خلال حقن غير معقمة أو تكرار استخدامها دون إعادة تعقيمها، وأيضا استخدام بعض المدمنيين ماء المرحاض لإذابة مسحوق الهيرويين. ومن ثم القيام بزرقة فى الوريد، كل هذا من شأنه أن يؤدى إلى الغزو الميكروبى وإدخال أنواعا مختلفة من الفيروسات والبكتريا والعوامل المعدية فى دم المتعاطى. وبالتالى ظهور أمراض خطيرة وكثيرة منها الالتهابات والانتانات فى جسم المدمن.

وفى هذا الصدد أوضحت العديد من البحوث انتشار الإيدز أو فيروس Hiv بين مدمنى الهيرويين بصورة وبائية خلال فترة الثمانينيات فى نيويورك. وهذا الفيروس يحدث مرضا معينا يصيب نظام المناعة والذى يعتبر الآلية الدفاعية التى تقاوم العدوى والعدوان. كما أسفرت أيضا بحوث أخرى عن انتشار التهاب الكبد الفيروسى من نوع C,B والذى يؤدى إلى تليف الكبد ثم سرطان الكبد وذلك فى نطاق المجموعات التى كانت تتعاطى الهيرويين بالحقن بنسبة ٢١٪ فى إنجلترا وويلز وأيرلندة وذلك من واقع السجلات الطبية عام ١٩٧٦. كما وجد أيضا انتشار التهاب الكبد الوبائى بصورة ملحوظة فى الولايات المتحدة عام ١٩٨٥ بين متعاطى الهيرويين وذلك بسبب استخدام الإبر المشتركة.

وكذلك من أكثر الأضرار التى تترتب على تعاطى الهيرويين بواسطة الحقن، حدوث التهابات كثيرة ومتكررة تحت الجلد. فضلا عن وجود

خراريج وقروح، فالارتشاح بالأنسجة المحيطة بالوريد، يؤدى إلى إحداث تهيج موضعي وخاصة إذا كان المخدر يحتوى على بودرة تلك. فالعدوى التى تحدث بهذه الطريقة تتسبب فى ظهور الخراريج فى مكان الحقن أو قد تعمل على انتشار العدوى التى تسمى بالتهاب النسيج الخلوى بدءا من تلك النقطة أو خارجها وقد تتفاقم هذه الأمراض إلى حد أنها تحدث أمراضا مثل الحمى والتصبب عرقا والقشعريرة.

## ٥ - الاضطرابات الهرمونية الجنسية:

يسبب إدمان الهيروييين ضعفا جنسيا لدى المتعاطين وذلك لتثبيطه نشاط الغدد الجنسية، نظرا لأن المورفين وهو المادة الفعالة فى الأفيون وفى نفس الوقت أحد المكونات الأساسية للهيروييين يسبب نقصا فى إفراز الهرمونات المنمية للغدد التناسلية والتى تفرزها الغدة النخامية. أما بالنسبة للمرأة فإن إدمان الهيروييين يؤدى إلى اضطراب الدورة الشهرية وضعف الرغبة الجنسية وإصابة نسبة كبيرة من أجنة الحوامل المدمنات وولادتهم قبل تمام الحمل وإصابتهم بنقص الوزن وضعف المناعة ووفاتهم بعد الولادة بنسبة تتراوح بين ٣٠ - ٩٠٪ إذا لم يعالج الوليد فورا.

وبوجه عام يكون انتقال التأثيرات من الأم إلى الجنين عبر المشيمة ولعل ما يؤكد ذلك ما كشفت عنه نتائج العديد من البحوث التى أجريت فى هذا الصدد والتى من أهمها ما يلى:

أولا: إن إدمان النساء للهيروييين يؤدى إلى زيادة نسبة المضاعفات التى تصاحب الولادة من ذلك زيادة حالات الإجهاض والاحتياج إلى

التدخل بالعملية القيصرية والولادات المبتسرة، وقد أمكن رصد ما بين ١٠ و١٥٪ من الحوامل المدمنات يصبن بما يعرف بالتسمم الحملي. كما أن حوالى ٥٠٪ من الحوامل مدمنات الهيروويين، يفاجأن بالولادات المبتسرة. كما تشير أيضا كثير من الدراسات إلي تأخر نمو الأجنة عند الحوامل مدمنات الهيروويين.

**ثانيا:** تشير الدراسات التى أجريت على كروموسومات الدم المحيطى لدى الأطفال حديثى الولادة لأمهات مدمنات للهيروويين فى مقابل أطفال حديثى الولادة لأمهات غير مدمنات، أن هناك زيادة جوهرية لمقدار التشوهات الحادثة فى كروموسومات المجموعة الأولى للأطفال.

**ثالثا:** تشير البحوث كذلك إلى ارتفاع نسبة الوفيات بين الأطفال المولودين لأمهات مدمنات للهيروويين عن النسبة المناظرة بين أطفال لأمهات غير مدمنات، حيث بلغت النسبة فى المجموعة الأولى ٥,٤٪ فى مقابل ١,٦٪ فى المجموعة الثانية. وهم أطفال الأمهات غير المدمنات.

**رابعا:** تبين من الدراسات أن ٨٠٪ من أبناء مدمنات الهيروويين كانوا يعانون من أعراض انسحابية عند ولادتهم. كما أن ٦٠٪ استمرت لديهم هذه الأعراض ولكن بصورة أقل حدة لمدد تراوحت بين ثلاثة وستة شهور.

والواقع أن طائفة الأضرار الصحية الأخرى لأدمان الهيروويين كثيرة منها ما يتعلق بالجهاز الهضمى والجهاز البولى.. الخ ولعل هذه الأضرار تعكس مدى خطورة إدمان الهيروويين على الصحة العقلية والجسمية لأفراد المجتمع.

## الأضرار الاجتماعية لإدمان الهيروين:

لقد كشفت العديد من الدراسات المعنية بتعاطى وإدمان المخدرات عن تعدد الإضرار الاجتماعية الناجمة عن تعاطيها بصفة عامة وإدمان الهيرويين بصفة خاصة ويصنف «مصطفى سويف» النتائج الاجتماعية السيئة الناجمة عن الإدمان إلى ثلاث فئات أساسية تتمثل فى ١ - الخسائر البشرية ٢ - الخسائر الاقتصادية ٣ - الجريمة. وسنحاول فيما يلى تناول كلا منها بشيء من التفصيل مع ربط هذه النتائج السيئة بإدمان الهيرويين، بقدر ما تسمح به الدراسات المتاحة فى هذه الجزئية، حيث أن هناك ندرة فى الدراسات المعنية بالأضرار الاجتماعية لإدمان الهيرويين.

## أولا: الخسائر البشرية:

يقصد بمفهوم الخسائر البشرية هنا الإشارة إلى مجموعة الأفراد الذين يخرجون كليا أو جزئيا من حساب القوة العاملة فى المجتمع كنتيجة مباشرة أو غير مباشرة لمشكلة المخدرات، وأول مجموعة بشرية تحسب على هذه الخسائر هى بطبيعة الحال المتعاطون والمدمنون أنفسهم. وهؤلاء يحسبون تحت بند الخسائر بقدر ارتباطهم بعالم المخدرات، وما يعنيه هذا من استحواذ على جزء متنام من اهتماماتهم وأوقاتهم، وما يعنيه كذلك من تدهور تدريجى فى طاقة العمل لديهم وفى ارتباطاتهم أو التزاماتهم الاجتماعية.

في ضوء هذا التصور لمفهوم الخسائر البشرية يقدر عدد مدمنى الأفيون والهيروويين فى العالم بحوالى عشرين مليون مدمن. وذلك طبقا لإحصائيات منظمة الأمم المتحدة عام ١٩٨٧. وتكمن خطورة هذا الرقم فى انتشار هذه السموم بين قطاع الشباب، عماد التنمية وأساس التقدم فى المجتمع. فلقد أوضحت نتائج العديد من البحوث، أن الهيروويين يعتبر من أكثر أنواع المخدرات التى تؤثر بصورة سلبية على الأشخاص الذين يتعاطونه ويشوه شخصياتهم بدرجة كبيرة، حيث أنهم يصبحون أشخاصا كسالى سطحيين غير موثوق بهم، ذوى اتجاهات خشنة فى حالة عجزهم فى الحصول على المخدر، كما تنحرف مشاعرهم العادية ومداركهم الأخلاقية، أضف إلى ذلك تأثر إنتاجيتهم كما وكيفا نظرا لما يحدثه من أضرار نفسية وصحية خطيرة.

ولعل من أهم الدراسات التى تعكس ذلك دراسة «توردا» والتى أجراها على ثلاثين مدمن هيروويين، وثلاثين آخرين فى فترة الامتناع، ولقد تبين بعد تطبيق العديد من الاختبارات عليهم، أن الهيروويين يخلق لدى المدمنين إحساسا بأن كل احتياجاتهم قد قضيت وأن لا حاجة لهم بكل موضوعات البيئة المحيطة. والواقع أنه إذا كان هؤلاء المدمنون، يشكلون خسارة بقدر انسحابهم من العالم الاجتماعى السوى سواء من حيث الاهتمامات والعمل والالتزام، فإنهم من ناحية أخرى يصبحون بؤرا غير صحية، ومصدرا لنشر الفساد وانحراف السلوك فى نطاق المحيطين بهم. ففى دراسة «محمد غبارى» على مجموعة من المدمنين المترددين على

مستشفيات وعيادات الإدمان بالإسكندرية أفاد ٤٩٪ منهم بأن الذى سهل لهم الحصول على المخدر والمشاركة فى تعاطيه هم الأصدقاء. كما أوضحت أيضا دراسة أخرى للسمات الشخصية لمجموعة من المعتمدين على الأفيون، أن ٨٤,٤٪ من الحالات بدأوا مزاولة التعاطى عن طريق أحد الأصدقاء. ويأتى أيضا فى حساب الخسائر البشرية جميع العاملين فى حقل التهريب والإنتاج والاتجار غير المشروع فى المخدرات، إذ أن هؤلاء جميعا كان يمكن أن يكونوا ضمن طاقة العمل السوى فى المجتمع، لكن بانحرافهم واشتغالهم فى مجال جلب المخدرات والاتجار فيها يخصمون من طاقة العمل المشروع فى المجتمع.

وأخيرا يأتى فى حساب الخسائر البشرية للمخدرات بوجه عام والهيروويين على وجه الخصوص، مجموع الضحايا والأبرياء الذين أوقعتهم الظروف والمصادفات فى مجال عمل أو نفوذ المتعاطين أو المدمنين، وفى مقدمة هؤلاء ضحايا الارتباطات الاجتماعية التى لا مفر منها، كارتباطات الزواج والبنوة والأخوة. فمما لاشك فيه أن انغماس الزوج أو الزوجة فى التعاطى، يؤدى إلى فقدان المشاركة الاجتماعية فى تربية الأطفال والإشراف عليهم وهذا من شأنه أن يسهم فى انهيار نظام الأسرة أو على الأقل تفككها. ثم هناك ضحايا حوادث الطريق وركاب المركبات والطائرات التى يتصادف أن يكون قائدها من المتعاطين. فلقد أسفرت نتائج دراسة أجريت فى كندا عن مدى إسهام المخدرات فى وقوع الحوادث لقائدى السيارات، عن وجود كحول فى ٤١٪ من الحالات،

ومشتقات الأفيون فى ١٢٪ من الحالات. ولقد كانت عينة الدراسة تضم ٤٨٣ حالة إصابة أدت إلى الوفاة، ٤٠١ منهم من قائدى السيارات، و٨١ من المشاة.

## ثانيا: الخسائر الاقتصادية:

من أخطر أضرار المخدرات تأثيرها السلبى على اقتصاديات المجتمع، نظرا لتكلفتها الباهظة التى تقع على موارد المجتمع، فضلا عن إعاقتها نموه وتقليلها من فاعلية التوجهات الكبرى التي ينبغى أن تستحوذ على مسيرته. وباعتبار أن الهيروبين من أخطر أنواع المخدرات، فمما لاشك فيه أن أضراره الاقتصادية غالبا ما تكون أكثر جسامة. والواقع أن البحوث والإحصاءات عن هذا الموضوع قليلة جدا، فضلا عن افتقار أغلبها إلى الدقة والشمول. إلا أنه يمكن القول بصفة عامة، إن أهم مظاهر الخسائر الاقتصادية للمخدرات هى تلك المبالغ التى تنفق عليها ذاتها، فإذا كانت المخدرات تزرع فى المجتمع الذى تستهلك فيه، فإن معنى ذلك إضاعة جزءا من الثروة القومية المتمثلة فى الأرض التى كان من الممكن استغلالها فى زراعة ما هو أنفع للمجتمع من المخدرات، وفى الجهد البشرى الذى يستهلك فى زراعتها وتصنيعها.

فعلى سبيل المثال بلغت المساحة المخصصة لزراعة الخشخاش الذى يستخرج منه الأفيون وبالتالى الهيروبين فى لبنان أربعة آلاف هكتار فى عام ١٩٨٥. فلقد قام الزارعون فى منطقة بعلبك بنزع شجيرات التفاح وغيرها وبادرا بزرعها خشخاشا. فأصبحت المساحة المزروعة خشخاش

٣٨٥٠ فدان، أغلبها في الصعيد، وذلك سنة ١٩٨٧، حيث أن زراعة الخشخاش هناك تعتبر مجزية لصلاحية التربة الزراعية. هذا فضلا عن الأرباح الطائلة التى تحققها هذه الزراعة. فعائد الفدان المزروع بالحاصلات التقليدية يصل إلى نحو مائتى جنيه، فى حين أن الفدان الذى يزرع بالخشخاش ينتج حوالى ٥ كيلو جرام هيروبين. ويقدر سعر الكيلو الواحد بمبلغ خمسون ألف جنيه.

ومن المظاهر الأخرى للخسائر الاقتصادية للمخدرات، ما ينفق على تجارتها وتهريبها أو جلبها إلى المجتمع من مصادر خارجية، حيث أن ذلك يستهلك مبالغ كبيرة تخرج من المجتمع مما يشكل خسائر للاقتصاد القومي المشروع لأنها تظل خارج قنواته. فلقد أجريت دراسة فى مصر فى فترة الثمانينيات، وتبين أن ما يدفع ثمنا للمخدرات يساوى كل عائدات مصر المالية من قناة السويس، أو كل دخل مصر من السياحة أو ثلث ما تدفعه الدولة من دعم لبعض السلع الغذائية. أو مجموع مرتبات العاملين فى القطاع العام.

ثم يأتى بند آخر للخسائر الاقتصادية للمخدرات، وهو ما تنفقه الدولة رسميا لمكافحة كل ما من شأنه أن يعمل على توافر المواد الإدمانية فى السوق غير المشروعة. وأخيرا يأتى بند رئيسى آخر للخسائر الاقتصادية، وهو ما يتمثل فى المبالغ التى تنفقها الدولة والمؤسسات المختلفة على مجموعة الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية التى تقدم لعلاج الإدمان

وإجراءات التأهيل والاستيعاب الاجتماعى وبرامج التوعية بجميع مستوياتها، ومما لاشك فيه أن هذه المبالغ التى تنفق فى تلك النواحى غير الإنتاجية، كان يمكن أن توجه للاستثمار فى عمليات الإنتاج لتعود على المجتمع بالفائدة بدلا من أن تضيع بهذه الكيفية وبسبب المخدرات والتى يعتبر الهيروبين من أخطر أنواعها وأكثرها تكلفة لارتفاع ثمنه.

## ثالثا: المخدرات والجريمة:

تتضارب نتائج البحوث والدراسات حول علاقة التعاطى والإدمان بالجريمة، حيث لم تحسم العلاقة السببية بينهما، إلا أنه أيا كان هذا التضارب، فإنه يمكن القول أن إدمان المخدرات من الموضوعات التى ترتبط بالسلوك الإجرامى، وذلك من ناحيتين، الناحية الأولى، أنه جريمة فى حد ذاته يعاقب عليها القانون، ومن ناحية أخرى أوضح عددا لا بأس به من البحوث والإحصاءات أن هناك علاقة بين تعاطى المخدرات والأفعال التى يجرمها القانون، كجرائم القتل والاغتصاب والسرقة والتشرد والزنى واللواط وكافة الممارسات الجنسية من الاعتداء على المحارم. وبذلك يمكن القول إن الجرائم الناجمة عن المخدرات هى جرائم مركبة تنشئ مضاعفات إجرامية خطيرة على المجتمع. والواقع أنه إذا كانت هذه الحقائق ترتبط بتعاطي المخدرات بصفة عامة، فإنها أكثر ارتباطا بإدمان الهيروبين، فعلى الرغم من أن الأفيون ومشتقاته كالهيروبين والمورفين، يؤدى لإدمانهم إلى الانطواء والانعزال وسلوكا

نكوصيا، إلا أن متعاطى هذه المواد يصبح أسيرا لها ومن أجل الحصول عليها، يقدم على ارتكاب كثيرا من الجرائم بدءا من السرقة والتربح للحصول على مكاسب مادية، وانتهاء بالقتل، وبالنسبة للنساء المدمنات فإن العهر وترويج المخدرات والسرقة هي الطرق المتبعة للحصول على المال الضرورى لا نفاقه على هذا المخدر. ويعتبر من أبرز البحوث الميدانية الكاشفة عن وجود علاقة بين إدمان الهيروييين والجريمة، ذلك البحث الذى أجرى فى بلتيمور بالولايات المتحدة على عينة تضم ٣٥٤ مدمنا للهيروييين، وهى عينة ممثلة من بين ٧٥٠٠ مدمن للأفيونات سبق إلقاء القبض عليهم بواسطة شرطة بلتيمور خلال الفترة من ١٩٥٢ - ١٩٧٦ ولقد خرج الباحثون بعدد من النتائج أهمها:

- ارتفاع معدلات الجرائم التى كانوا يرتكبونها يوميا مع بدء إدمانهم للهيروييين.

- نبين أنهم يمرون بفترات إدمان واضح للمخدر كما أنهم يمرون بفترات أخرى يقلعون فيها عن التعاطى.

- وبحساب هذه الفترات تبين أنهم فى المتوسط مروا بـ ١٤ فترة إدمان، و ٨ فترات إقلاع عن التعاطى.

- وعندما حسبت لهم معدلات ارتكاب الجرائم فى كل من الفترتين، تبين أن المعدل فى فترات الإدمان يبلغ أربعة أمثال المعدل فى فترات الإقلاع عن التعاطى.

- ونظرا لأن هذا الارتفاع والانخفاض فى معدلات ارتكاب الجريمة قد صدر عن العينة نفسها من الأشخاص، وجاء هذا الارتفاع مقترنا بالإدمان، كما جاء الانخفاض مقترنا بالإقلاع عن التعاطى، فقد رأى الباحثون أن أفضل تفسير لهذه النتيجة هو القول بأن إدمان الهيروين يسبب هذه الزيادة المشار إليها أو على الأقل يسهم فى ظهورها.

وتمشيا مع هذا السياق أيضا أوضحت الإحصاءات فى الولايات المتحدة، ارتباط إدمان الهيروين بمجموعة من الجرائم بنيويورك منها الكذب والتزوير والسرقة وجرائم العنف والجنس، فى حين أن المناطق الساحلية الشرقية بالولايات المتحدة، كان الهيروين له تأثير سلبى كبير على الإنتاج والعمل، فضلا عما يسببه من حوادث مروعة.

ومن الدراسات العربية فى هذا الصدد أيضا، دراسة قام بها «عبد الكريم عثمان» على مجموعة من مدمنى المخدرات المترددين على مستشفى الصحة النفسية بجدة على مدى سنة، ولقد كان من أبرز نتائجها أن ٣٥٪ من مدمنى الهيروين مدانون فى ارتكاب أفعال إجرامية مختلفة. وفى دراسة أخرى قام بها «الحسين عبد المنعم» على طلبة وطالبات الجامعات المصرية والمتعاطين للعقاقير المختلفة، أسفرت نتائجها عن أن أكثر الانحرافات السلوكية بين المتعاطين فى مجال

الحياة الجامعية هى المشادة مع الأساتذة، ثم ضرب الزملاء، ثـم الشجار مع الزملاء، بينما اقتصرت فى حالة الإناث على المشادة مع الأساتذة ثـم الشجار مع الزملاء، وأما فـى مجـال الحيـاة الأسـرية ، فقـد كـانت أكـثر الانحرافات السلوكية بين المتعاطين من الجنسين هى الشجار مع الوالدين ثم الهروب من المنزل، وأخيرا فى مجال الحياة الاجتماعية العامة ، كانت التاعب مع الشرطة هى الأكثر تمييزا بين المتعاطين من الجنسين.

# الفصل الثالث

## الدراسة الميدانية

لقد أجريت الدراسة الراهنة على مجموعة من مدمنى الهيروين فى كلا من مستشفى الأمل بجدة بالمملكة العربية السعودية، ومستشفى العباسية للأمراض النفسية والعصبية بالقاهرة بجمهورية مصر العربية. ويقدم هذا الفصل وصفا لمجتمعى الدراسة ثم عرضا لخصائص العينة وأسلوب اختيارها وبعد ذلك يأتى تناول المتغيرات الاجتماعية المرتبطة بتعاطى الهيروين والسلوكيات الخاصة بتعاطيه وأخيرا نعرض دراسة حالة لاثنين من المبحوثين عينة الدراسة.

### أولا – وصف مجتمعى الدراسة:

### ( أ ) مستشفى الأمل بجدة:

هو مستشفى حديث ومتخصص فى علاج مدمنى المخدرات وأحد المراكز التى أنشأتها المملكة العربية السعودية تحت مسمى مستشفيات الأمل، حيث يوجد مستشفى يحمل نفس الاسم بالرياض والدمام والقصيم، فضلا عن مستشفى الأمل بجدة، الذى أجريت فيه الدراسة الراهنة. وتجدر الإشارة إلى أن الباحث كان يعمل كمسئول عن قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى لمدة عامين تقريبا.

ومستشفى الأمل بجدة. هو مستشفى تابع لوزارة الصحة ويقع في حي النعيم، وتم افتتاحه عام ١٩٩١، وسعته ٢٧٦ سرير، وهو يعالج المرضى السعوديين فقط من الذكور الذين يعانون من الإدمان، وهو يعمل على مدار ٢٤ ساعة يوميا. ويوجد بالمستشفى مجموعة من المبانى تتمثل فى الآتى:

١ - **مبنى العيادات الخارجية**، حيث يقوم الطبيب من خلال هذه العيادات بإجراء مقابلة شخصية مع المريض وأسرته لجمع المعلومات الكافية عن تاريخ إدمانه، كما يتم فحصه طبيا لمعرفة نوع وكمية المخدرات التى يتعاطها واستنادا لهذا الفحص والتشخيص، الذى يقوم به الطبيب، بمشاركة الأخصائى الاجتماعى والنفسى، يتقرر عما إذا كان سيتم علاج المريض فى العيادة الخارجية من خلال التردد عليها، أو يتم حجزه لعلاجه بالقسم الداخلى.

٢ - **مبنى جناح «أ»**، وهو جناح يتولى إدارته، إدارة المخدرات بوزارة الداخلية، وذلك بالاشتراك مع وزارة الصحة، والمتمثلة فى إدارة المستشفى. ويضم هذا الجناح المرضى، المحولين من إدارة المخدرات على ذمة قضايا جنائية، أو المبلغ عنهم من ذويهم وأسرهم. وكذلك المرضى المحولين من جناح «ب» لاستنفاذهم أربع مرات فى العلاج التطوعى وذلك بسبب عدم انتظامهم فى البرنامج العلاجى حتى نهايته فى كل مرة من هذه المرات الأربع.

والبرنامج العلاجى فى هذا الجناح مكثف ولمدة شهر ويتضمن إزالة السموم. فضلا عن العلاج النفسى والاجتماعى ثم يرحل بعد ذلك المريض إلى السجن لقضاء فترة العقوبة.

٣ - **جناح «ب»** ويضم هذا الجناح المرضى الذين يرغبون فى العلاج بشكل تطوعى، ويركز البرنامج العلاجى فى هذا الجناح على تنقية الجسم من السموم من خلال العزل وعدم الخروج من المستشفى لمدة تتراوح ما بين ١٠ إلى ١٥ يوما. ويتخلل هذه الفترة تقديم بعض المجموعات العلاجية النفسية والاجتماعية، ولكن على نطاق ضيق. نظرا لأن المريض يعانى من آلام الانقطاع عن المخدر خلال هذه الفترة.

٤ - **جناح «س»** ويضم هذا الجناح المرضى الذين اجتازوا المستوى الأول من البرنامج العلاجى والذى تحقق فى جناح «ب» وفترة العلاج فى هذا الجناح شهر على الأقل. تتخلله إجازة منزلية كل أسبوع، ونادرا ما يتم تقديم علاج دوائى للمريض فى هذا الجناح، حيث يركز البرنامج العلاجى فقط على العلاج النفسى الفردى والجماعى وكذلك بعض المجموعات الاجتماعية التعليمية.

٥ - **جناح «د»** ويضم هذا الجناح المرضى الذين اجتازوا البرنامج العلاجى فى جناح س بنجاح. ويعتبر هذا الجناح، تأهيلى يركز على الجانب الدينى والإرشاد المهنى والعلاج الأسرى، وإعادة تنظيم وترتيب العلاقة بين المريض وأسرته، أو بينه وبين بعض مؤسسات المجتمع الخارجى، كمكتب العمل أو مؤسسات التدريب المهنى أو الجمعيات الخيرية.. الخ هذا فضلا عن الرعاية اللاحقة.

٦ - **مبنى الإدارة**، ويضم عددا من المكاتب الخاصة بالمسئولين بوزارة الصحة المشرفين على المستشفى، وكذلك موظفين الشركة القائمة على إدارة وتشغيل المستشفى.

٧ - مسجد كبير.

٨ - قاعة اجتماعات.

٩ - مكتبة.

١٠ - صالة رياضية.

١١ - مطعم.

١٢ - ورش فنية للصيانة والتدريب.

١٣ - مغسلة.

هذا وتتوسط كل هذه المبانى مسطحات خضراء، ويقوم بتنفيذ البرنامج العلاجى للمرضى مجموعة كبيرة من المعالجين المتخصصين سواء الأطباء النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والمرضين وفريق العلاج بالعمل.

## (ب) مستشفى العباسية للأمراض النفسية بالقاهرة:

وهو تابع لوزارة الصحة، ويقع فى حى العباسية بالقاهرة، وهو مستشفى متخصص فى علاج المرضى الذين يعانون من أمراض نفسية وعصبية من الرجال والنساء والأطفال.

ويعود إنشاء هذا المستشفى إلى عام ١٨٨٠م، عندما شب حريق فى أحد قصور العائلة المالكة بالعباسية وهو مقر المستشفى الحالى - وكان

اسمه السراية الحمراء. وعندما أعيد بناؤه وترميمه. دهن باللون الأصفر، وتم تسميته بالسراية الصفراء.

وفى هذه الفترة فكر «كلوت بك» - الذى كان يعمل مديرا للخدمات الطبية آنذاك - فى نقل المرضى الذين يعانون من أمراض عقلية ونفسية من مستشفى الأزبكية العام والذى كان يعالج كافة الأمراض، إلى هذه السراية الصفراء.

وبذلك يكون مستشفى العباسية «السراية الصفراء» أول مستشفى متخصص فى علاج الأمراض النفسية والعقلية سواء التى يعانى منها الرجال والنساء والأطفال المتخلفين عقليا.

وفى إطار تطوير الخدمة الطبية فى هذا المستشفى، قامت إدارة المستشفى بإنشاء قسم علاج اقتصادى للإدمان فى بداية الثمانينيات من هذا القرن لمعالجة المدمنيين، مقابل تحمل ذويهم جزءا من نفقات العلاج، حيث يتم فحصهم طبيا وإعطائهم العقاقير الطبية التى تمكنهم من التغلب على آلام الامتناع عن المخدر ثم يلى ذلك فحصهم نفسيا واجتماعيا للتعرف على أسباب انغماسهم فى تعاطى المخدرات وذلك تمهيدا لإخضاعهم للعلاج النفسى والاجتماعى.

ومما تجدر الإشارة إليه أنه من خلال ملاحظة الباحث لمجتمعى الدراسة، يمكن القول إن البرنامج العلاجى فى مستشفى الأمل بجدة، يعتبر برنامجا متطورا وثريا فى محتواه، وذلك مقارنة ببرنامج علاج الإدمان بمستشفى العباسية والواقع أن ذلك قد يعود إلى اعتبارين، الأول

أن مستشفى الأمل، مستشفى متخصص فى علاج الإدمان فقط، فى حين أن مستشفى العباسية، متخصص فى جميع الأمراض النفسية والعقلية، ويعتبر قسم الإدمان أحد الأقسام الملحقة بالمستشفى.

أما الاعتبار الثانى فيتمثل فى توافر الإمكانات المادية المخصصة لعلاج الإدمان بمستشفيات الأمل بالسعودية، حيث يعالج المدمنيين بالمجان، فى حين أن قسم الإدمان بمستشفى العباسية يعانى نقصا فى الموارد والإمكانات، لذلك يتحمل المتقدمون للعلاج بهذا القسم جزءا من نفقات العلاج. وغنى عن البيان أن السبب فى ذلك يرجع إلى التفاوت الواضح فى الأوضاع الاقتصادية بين المملكة العربية السعودية، وجمهورية مصر العربية.

## ثانيا – عينة الدراسة وأسلوب اختيارها وخصائصها:

تكونت عينة الدراسة من مجموعتين من مدمنى الهيرويين الذكور، وقد ضمت كل مجموعة ثلاثين من مدمنى هذا المخدر.

### أ – طريقة اختيار عينة المجموعة الأولى «الأمل»:

نظرا لتوفر عدد كبير من مدمنى الهيرويين والمواد المخدرة الأخرى بمستشفى الأمل بجدة فى التوقيت الذى أجريت فيه الدراسة الراهنة، فقد تم اختيارهم دفعة واحدة. فلقد بلغ إجمالى عدد المرضى بالقسم الداخلى بالمستشفى فى يوم ١٩٩٥/٨/٥ بكافة الأجنحة ١٢١ مريض. ووفقا للتشخيص الطبى لنوع المخدر الذى يدمن عليه كافة المرضى بالقسم

الداخلى والذى أظهرته التحاليل والفحوص الطبية للبول والدم عند دخولهم المستشفى اتضح الآتى:

| | | | |
|---|---|---|---|
| الهيروويين | ٦١ مريض | مواد متطايرة | ١١ مريض |
| الكحول | ٢٢ مريض | الحشيش | ٧ مرضى |
| الأمفيتامينات | ١٥ مريض | مواد عديدة | ٥ مرضى |

وبالنظر إلى هذه البيانات الإحصائية السالفة، يتضح أن مدمنى الهيروويين قد بلغ عددهم ٦١ مدمن فى هذا التاريخ، وهم يمثلون أكبر نسبة، مقارنة بمدمنى الأنواع الأخرى من المخدرات. ولقد كان أغلب مدمنى الهيروويين مركزين فى جناح أ . ب حيث أن هذين الجناحين يضمان نسبة كبيرة من النزلاء، لأنه من خلالهما يتم استقبال المرضى للعلاج سواء التطوعى أو الإجبارى، والتى تبدأ أولى خطواته بتنظيف الجسم من السموم، ثم يتم نقل من يرغب فى استكمال العلاج إلى الأجنحة الأخرى لتلقى العلاج النفسى والاجتماعى والتأهيلى.

ولقد كان مدمنى الهيروويين موزعين على الأجنحة كالآتى:

| الجناح | مدمنى الهيروويين | مدمنى أنواع المخدرات الأخرى | إجمالى مدمنى الجناح |
|---|---|---|---|
| أ | ٢٠ | ٢٣ | ٤٣ |
| ب | ٢٢ | ١٦ | ٣٨ |
| س | ١٠ | ١٥ | ٢٥ . |
| د | ٩ | ٦ | ١٥ |

ولقد تم تطبيق الدراسة الراهنة على ٥٠٪ من مدمنى الهيرويين تقريبا والذين بلغ عددهم ٣٠ مدمن، ولقد تم اختيارهم من خلال كتابة أرقام الملفات الطبية لكافة المرضى مدمنى الهيرويين بكل الأجنحة على أوراق متشابهة، ثم تم التقاط ٥٠٪ من هذه الأوراق بالطريقة العشوائية، والتى مثلت العينة.

## (ب) طريقة اختيار عينة المجموعة الثانية «العباسية»

لقد تم تطبيق الدراسة على ثلاثين من مدمنى الهيرويين بمستشفى العباسية والذين يتم علاجهم بقسم الإدمان بالمستشفى، ولكن نظرا لعدم توفر عدد كاف من مدمنى هذا المخدر فى وقت واحد، كما كان الحال فى مستشفى الأمل، فقد شملت عينة الدراسة فى المجموعة الثانية، جميع مدمنى الهيرويين الذين تقدموا طواعية للعلاج الداخلى بقسم علاج الإدمان بمستشفى العباسية فى الفترة من بداية يونية عام ١٩٩٦ حتى ١٨ ديسمبر عام ١٩٩٦.

ويمكن النظر إلى عينة مستشفى العباسية على أنها حصر شامل لمن تقدم فى هذه الفترة، ولكنها من زاوية أخرى تعد عينة عشوائية، إذا أخذنا فى الاعتبار أنها عينة لقطاع زمنى، أى هؤلاء الذين تقدموا للعلاج بقسم الإدمان بمستشفى العباسية خلال فترة البحث.

## خصائص العينة:

يمكن توضيح خصائص عينة الدراسة من خلال العناصر الآتية:

١ - السن. ٢ - الحالة الاجتماعية.

٣ - الحالة التعليمية. ٤ - الحالة المهنية.

**جدول رقم ١ يوضح توزيع أفراد العينة طبقا لأعمارهم**

| المتغيرات | مستشفى الأمل | | مستشفى العباسية | |
|---|---|---|---|---|
| | التكرار | النسبة ٪ | التكرار | النسبة ٪ |
| - ٢٠ | ٤ | ٪١٣.٣٣ | ١ | ٪٣,٣٣ |
| ٢٠ - ٣٠ | ٢١ | ٪٧٠ | ١٥ | ٪٥٠ |
| ٣٠ - ٤٠ | ٥ | ٪١٦,٦٧ | ٦ | ٪٢٠ |
| ٤٠ - ٥٠ فأكثر | - | - | ٨ | ٪٢٦,٦٧ |
| المجموع | ٣٠ | ٪١٠٠ | ٣٠ | ٪١٠٠ |

باستقراء البيانات الإحصائية بهذا الجدول يتضح الآتى:

أفاد ١٣.٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل أنهم يقعون فى الفئة العمرية أقل من ٢٠ سنة. فى حين أفاد بذلك ٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

ذكر ٧٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يقعون فى الفئة العمرية من ٢٠ - ٣٠ سنة. بينما أفاد بذلك ٥٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

أفاد ١٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يقعون فى الفئة العمرية من ٣٠ - ٤٠ سنة، فى حين أفاد بذلك ٢٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

وأخيرا أفاد ٢٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية بأنهم يقعون فى الفئة العمرية من ٤٠ – ٥٠ سنة.

كا٢ = ٤٠,٢٢ مستوى الدلالة = ٠,٠٠١

بالنظر إلى قيمة كا٢، نجد أنها دالة عند ٠,٠٠١، أى أن مستوى الثقة ٩٩,٩٪ والشك ٠,١٪ مما يعكس وجود فروق واضحة بين المجموعتين.

جدول رقم ٢ يوضح الحالة الاجتماعية لأفراد العينة

| المتغيرات | مستشفى الأمل | | مستشفى العباسية | |
|---|---|---|---|---|
| | التكرار | النسبة ٪ | التكرار | النسبة ٪ |
| لم يسبق له الزواج | ١٣ | ٤٣.٣٣٪ | ١٦ | ٥٣,٣٣٪ |
| متزوج | ٧ | ٢٣.٣٣٪ | ٩ | ٣٠٪ |
| مطلق | ٩ | ٣٠٪ | ٥ | ١٦,٦٧٪ |
| أرمل | ١ | ٣,٣٤٪ | – | – |
| المجموع | ٣٠ | ١٠٠٪ | ٣٠ | ١٠٠٪ |

باستقراء البيانات الإحصائية بهذا الجدول تبين الآتى:

أفاد ٤٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم لم يسبق لهم الزواج فى حين أفاد بذلك ٥٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

أجاب ٢٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم متزوجون فى حين أفاد بذلك ٣٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

أفاد ٣٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم مطلقون، فى حين أفاد بذلك ١٦.٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

وأخيرا أفاد ٣,٣٤٪ من مدمنى مستشفى الأمل وهو مدمن واحد بأنه أرمل.

كا٢ = ١٩,٠٥ مستوى الدلالة = ٠.٠٠١

**جدول رقم ٣ يوضح الحالة التعليمية لأفراد العينة**

| المتغيرات | مستشفى الأمل | | مستشفى العباسية | |
|---|---|---|---|---|
| | التكرار | النسبة ٪ | التكرار | النسبة ٪ |
| أمى | ٩ | ٣٠٪ | ٣ | ١٠٪ |
| تعليم ابتدائى | ١١ | ٣٦,٦٧٪ | ٥ | ١٦,٦٧٪ |
| إعدادى «متوسط» | ٦ | ٢٠٪ | ٤ | ١٣,٣٣٪ |
| ثانوى | ٣ | ١٠٪ | ٧ | ٢٣,٣٣٪ |
| جامعى | ١ | ٣,٣٣٪ | ١١ | ٣٦,٦٧٪ |
| المجموع | ٣٠ | ١٠٠٪ | ٣٠ | ١٠٠٪ |

باستقراء البيانات الإحصائية بهذا الجدول تبين الآتى :

- أفاد ٣٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل أنهم أميون ، بينما أفاد بذلك ١٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

- أجاب ٣٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن مستوى تعليمهم لا يتعدى المرحلة الابتدائية ، فى حين أفاد بذلك ١٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

- ذكر ٢٠٪ من مدمنى مستشفي الأمل بأن مستوى تعليمهم هو الإعدادى «المتوسط»، فى حين أفاد بذلك ١٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

- أجاب ١٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن مستوى تعليمهم هو الثانوى، فى حين أفاد بذلك ٢٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

- وأخيرا ذكر ٣.٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل أنهم جامعيون، فى حين أفاد بذلك ٣٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

كا$^{٢}$ = ٢٦,٨١

مستوى الدلالة = ٠,٠٠١

### جدول رقم ٤ يوضح الحالة المهنية لأفراد العينة

| المتغيرات | مستشفى الأمل | | مستشفى العباسية | |
|---|---|---|---|---|
| | التكرار | النسبة ٪ | التكرار | النسبة ٪ |
| موظف حكومة | ٣ | ٪١٠ | ٧ | ٪٢٣.٣٣ |
| عامل فنى وحرفى | – | – | ١٠ | ٪٣٣,٣٣ |
| مهنى طبيب مهندس، محاسب | – | – | ٢ | ٪٦.٦٧ |
| رجل أعمال أو صاحب مشروع | ١ | ٪٣,٣٣ | ٥ | ١٦,٦٧ |
| عسكرى | ٥ | ٪١٦,٦٧ | – | – |
| مزارع | – | – | – | – |
| أعمال تجارية «كالبيع والشراء» | ٢ | ٪٦.٦٧ | – | – |
| طالب | ١ | ٪٣.٣٣ | – | – |
| عاطل | ١٨ | ٪٦٠ | ٦ | ٪٢٠ |
| أخرى تذكر | – | – | – | – |
| المجموع | ٣٠ | ٪١٠٠ | ٣٠ | ٪١٠٠ |

باستقراء البيانات الإحصائية بهذا الجدول تبين الآتى:

- أفاد ١٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يعملون موظفين فى الحكومة فى حين أفاد بذلك ٢٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ٣٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية بأنهم يعملون حرفيون وفنيون، كجزار ونقاش وكهربائى، وسباك.

● ذكر ٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية بأنهم مهنيون «محاسب» ومهندس.

● أفاد ٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل وهو مدمن واحد بأنه صاحب مشروع ومن رجال الأعمال، فى حين أفاد بذلك ١٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● ذكر ١٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يعملون فى وظيفة عسكرى.

● أفاد ٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يعملون فى أعمال البيع والشراء وهى مهن هامشية يطلقون عليها فى المجتمع السعودى «متسبب».

● أفاد ٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل وهو مدمن واحد بأنه طالب.

● وأخيرا أفاد ٦٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم عاطلون فى حين أفاد بذلك ٢٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

كا٢ = ١٠٥,٦٤ مستوى الدلالة = ٠,٠٠١

## الأوضاع الأسرية التى نشأ فيها المدمن:

حدد الباحث مجموعة من الأبعاد للكشف عن خصائص الأسرة التى ينحدر منها مدمن الهيروبيين وتتمثل فى الآتى:

١ - الكشف عن وجود تصدع أسرى مادى سواء بوفاة أحد الوالدين أو حدوث الطلاق.

٢ - الكشف عن وجود تصدع أسرى معنوى من خلال معرفة مدى وجود خلافات حادة بين الوالدين.

٣ - الكشف عن تعدد مرات الزواج لدى الوالدين.

٤ - الكشف عن أسلوب التنشئة المتبع من جانب الأسرة مع المبحوث.

٥ - الكشف عن المستوى التعليمى والمهنى للوالدين.

٦ - الكشف عن مدى انتشار تعاطى المخدرات بين أفراد أسرة المبحوث.

## بيانات إحصائية مستندة
## إلى إجابات عينات من المدمنين

**نتائج استقراء بيانات إحصائية خاصة بوجود آباء وأمهات العينة على قيد الحياة:**

- أفاد ٨٦,٦٧٪ من مدمني مستشفى الأمل بأن آباؤهم مازلوا على قيد الحياة، في حين أفاد بذلك ٩٣,٣٣٪ من مدمني مستشفى العباسية.
- أجاب ٩٠٪ من مدمني مستشفى الأمل بأن أمهاتهم على قيد الحياة، في حين ذكر ذلك ٩٦,٦٧٪ من مدمني مستشفى العباسية.
- أفاد ١٣,٣٣٪ من مدمني مستشفى الأمل بوفاة آبائهم في حين أجاب بذلك ٦,٦٧٪ من مدمني مستشفى العباسية.
- أشار ١٠٪ من مدمني مستشفى الأمل بوفاة أمهاتهم، في حين أجاب بذلك ٣,٣٣٪ من مدمني مستشفى العباسية.

**نتائج استقراء بيانات إحصائية خاصة بوجود حالات طلاق بين والد ووالدة أفراد العينة:**

- أفاد ٣٦,٦٧٪ من مدمني مستشفى الأمل بحدوث الطلاق بين الوالدين، في حين أجاب بذلك ١٦,٦٧٪ من مدمني مستشفى العباسية.
- أجاب ٦٣,٣٣٪ من مدمني مستشفى الأمل بعدم حدوث الطلاق بين والديهم، في حين أفاد بذلك ٨٣,٣٣٪ من مدمني مستشفى العباسية.

**نتائج استقراء بيانات إحصائية خاصة بزواج والد أو والده أفراد العينة من آخرين:**

● أفاد ٦٣.٣٣٪ من مدمني مستشفى الأمل بزواج آبائهم أو أمهاتهم بأخرى أو بآخر. في حين أجاب بذلك ٢٣.٣٣٪ من مدمني مستشفى العباسية.

● أجاب ٣٦.٦٧٪ من مدمني مستشفى الأمل بعدم زواج آبائهم أو أمهاتهم بأخرى أو بآخر، في حين أجاب بذلك ٧٦,٦٧٪ من مدمني مستشفي العباسية.

**نتائج استقراء بيانات إحصائية خاصة بوجود مشاكل بين الوالدين في أفراد العينة:**

● أجاب ٢٦.٦٧٪ من مدمني مستشفى الأمل بوجود مشاكل كثيرة بين الوالدين في حين أفاد بذلك ٤٠٪ من مدمني مستشفى العباسية.

● أجاب ٧٣.٣٣٪ من مدمني مستشفى الأمل بعدم وجود مشاكل كثيرة بين الوالدين، في حين أفاد بذلك ٦٠٪ من مدمني مستشفى العباسية.

**نتائج استقراء بيانات إحصائية خاصة بأسلوب المعاملة في أسرة أفراد العينة:**

● أفاد ٣٠٪ من مدمني مستشفى الأمل بأن معاملة الأسرة التي انحدروا منها كانت طبيعية. في حين أجاب بذلك ٦.٦٧٪ من مدمني مستشفي العباسية.

● أفاد ٦.٦٧٪ من مدمني مستشفى الأمل بأن معاملة الأسرة كانت تتسم بالقسوة الشديدة، في حين أجاب بذلك ١٠٪ من مدمني مستشفى العباسية.

● أجاب ٢٦.٦٧٪ من مدمني مستشفى الأمل بأن معاملة الأسرة لهم تتسم بالإهمال الشديد، في حين أجاب بنفس النسبة أيضا مدمنوا مستشفى العباسية.

● أفاد ٣٦,٦٦٪ من مدمني مستشفى الأمل بأن معاملة الأسرة لهم كانت تتسم بالتدليل الزائد، في حين أجاب بذلك ٥٦,٦٦٪ من مدمني مستشفى العباسية.

**نتائج استقراء بيانات إحصائية خاصة بالمستوى التعليمي لأسرة أفراد العينة:**

● أفاد ٥٦,٦٧٪ من مدمني مستشفى الأمل بأن آباؤهم أميون، في حين أفاد بذلك ١٠٪ من مدمني مستشفى العباسية.

● أجاب ١٣,٣٣٪ من مدمني مستشفى الأمل بأن مستوى تعليم آبائهم لا يتعدى القراءة والكتابة، في حين ذكر ذلك ٢٠٪ من مدمني مستشفى العباسية.

● أفاد ١٦,٦٧٪ من مدمني مستشفى الأمل بأن مستوى تعليم آبائهم لا يتعدى المرحلة الابتدائية، في حين أشار بذلك ٦,٦٧٪ من مدمني مستشفى العباسية.

● ذكر ١٠٪ من مدمني مستشفى الأمل بأن مستوى تعليم آبائهم لا يتعدى المرحلة الإعدادية .

● أفاد ٣.٣٣٪ من مدمني مستشفى الأمل بأن مستوى تعليم آبائهم هو المرحلة الثانوية في حين أفاد بذلك ٤٣.٣٣٪ من مدمني مستشفى العباسية.

● أجاب ٢٠٪ من مدمني مستشفى العباسية بأن مستوى تعليم آبائهم هو المرحلة الجامعية.

● أما فيما يتعلق بالمستوى التعليمي لأمهات المبحوثين. فلقد أفاد ٩٣.٣٣٪ من مدمني مستشفى الأمل بأن أمهاتهم أميات وغير متعلمات بينما أفاد بذلك ٦٣,٣٣٪ من مدمني مستشفى العباسية، وأيضا أفاد ٦,٦٧٪ من مدمني مستشفى الأمل بأن مستوى تعليم أمهاتهم لا يتعدى المرحلة الابتدائية، كما أجاب أيضا مدمني مستشفى العباسية بنفس النسبة. أما من ذكر من مدمني مستشفى العباسية بأن مستوى تعليم والدتهم هو التعليم الإعدادي فقد بلغت نسبتهم ٣.٣٣٪ وأخيرا أفاد ١٦.٦٧٪، ١٠٪ منهم بأن مستوى تعليم والدتهم هو التعليم الثانوى والجامعي وذلك على التوالى.

### استقراء بيانات إحصائية خاصة بمهنة آباء أفراد العينة:

● أفاد ٣٠٪ من مدمني مستشفى الأمل بأن آباءهم يعملون موظفين فى الحكومة فى حين أفاد بذلك ٣٠٪ من مدمني مستشفى العباسية.

● أفاد ٦,٦٧٪ من مدمني مستشفى العباسية بأن والدهم يعمل فى أعمال مهنية.

● أفاد ٦.٦٧٪ من مدمنـى مستشـفى الأمـل بـأن آبـاءهم يعملـون فـى أعمـال حرفيـة فـى حـين أفـاد بذلـك ٢٣.٣٣٪ مـن مدمنـى مستشـفى العباسية.

● أفـاد ١٣,٣٣٪ مـن مدمنـى مستشـفى الأمـل بـأن آبـاءهم أصحـاب مشاريع في حين أفاد بذلك ٤٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● وأخيرا أفاد ١٦.٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن آباءهم يعملون فى العسكرية بينما أفاد ٣٣,٣٣٪ منـهم بـأن آبـاءهم يعملـون فـى أعمـال البيع والشراء وهى مـهن هامشية تعـرف فـى المجتمـع السـعودى باسـم «متسبب».

**نتائج استقراء بيانـات إحصائيـة خاصـة بالحالـة العمليـة لأمـهات أفراد العينة:**

● أفاد جميع مدمنى مستشفى الأمل: أن أمهاتهم غير عاملات، بينما أفاد بذلك ٩٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية، وأخيرا أفاد ١٠٪ فقط من مدمنى مستشفى العباسية بأن أمهاتهم لا تعملن.

**نتائج استقراء بيانات إحصائية خاصة بتعاطى المخدرات فـي عائلـة أفراد العينة ودرجة القرابة بهم:**

● أفاد ٣٦.٦٧٪ من مدمنى مستشـفي الأمـل بـأن أحـد أفـراد الأسرة يتعاطى المخدرات، في حـين ذكـر ذلـك ٤٣.٣٣٪ مـن مدمنـى مستشـفى العباسية.

● أفاد ٦٣.٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمـل بأنـه لا يوجـد أحـد مـن أفراد الأسرة يتعاطى المخدرات. بينمـا أفـاد بذلـك ٥٦,٦٧٪ مـن مدمنـى مستشفى العباسية.

كا[٢] = ٣,٨٦ مستوى الدلالة = ٠,٠٥

بالنظر إلى قيمة كا[٢] نجد أنها دالة عنـد ٠.٠٥، أى أن مسـتوى الثقـة ٩٥٪ والشك ٥٪. مما يعكس وجود فروق ملحوظة بين المجموعتين.

● أفاد ٣٦.٣٦٪ من مدمنى مستشفى الأمـل الذيـن أجـابوا بـأن أحـد أفراد الأسرة يتعاطى المخدرات بأن هذا الشخص هو الأب، فى حين أفاد بذلك ٧٦,٩٢٪ من مدمنى مستشفى العباسية الذين قالوا بذلك.

● أفاد ٦٣.٦٤٪ من مدمنى مستشفى الأمـل الذيـن أجـابوا بـأن أحـد أفراد الأسرة يتعاطى المخدرات بأن هذا الشـخص هـو أحـد الأخـوه، فـى حين أفاد بذلك ٢٣.٠٨٪ من مدمنى مستشفى العباسية الذين قالوا بذلك.

## العلاقات الاجتماعية للمدمن:

حدد الباحث مجموعة من الأبعاد للكشف عن نمط العلاقات والأحوال الاجتماعية للمدمن وتتمثل فى الآتى:

١ – معرفة طبيعة علاقة المبحوث بالوالدين والأخوة.

٢ – الكشف عن مدى انتشار تعدد مرات الزواج لدى المبحوثين.

٣ – معرفة طبيعة علاقة المدمنيين بأبنائهم.

٤ – الكشف عن طبيعة علاقة المبحوثين بالرؤساء والزملاء فى العمل.

**نتائج استقراء بيانات إحصائية بشأن طبيعة علاقة أفراد العينة بالوالدين والأخوة:**

- أفاد ٦٠٪ من مدمني مستشفى الأمل بأن علاقتهم طيبة مع الوالدين، في حين أفاد بذلك ٤٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

- أفاد ١٠٪ من مدمني مستشفى الأمل بأنهم يفضلون أحد الوالدين عن الآخر، بينما أفاد بذلك نفس النسبة من مدمنى مستشفى العباسية.

- أجاب ٣٠٪ من مدمني مستشفى الأمل بوجود مشاكل حادة بينهم وبين الوالدين، فى حين أفاد بذلك ٤٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

- **وفيما يتعلق بعلاقة المبحوثين بالأشقاء،** فلقد أفاد ٤٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن علاقتهم طيبة مع أشقائهم فى حين أفاد بذلك ٥٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

- أجاب ١٦.٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يفضلون أحد الأشقاء عن الآخر، فى حين أفاد بذلك ٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

- وأخيرا ذكر ٤٠٪ من مدمني مستشفى الأمل بوجود مشاكل بينهم وبين الأشقاء كما أفاد مدمني مستشفي العباسية بنفس النسبة أيضا.

**نتائج استقراء بيانات إخصائية خاصة بالتعدد الزواجى لأفراد العينة:**

● أفاد ٤٧.٠٦٪ من مدمنى مستشفى الأمل الذين سبق لهم الزواج بأنهم تزوجوا أكثر من مرة. فى حين أفاد بذلك ١٤,٢٩٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ٥٢,٩٤٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم لم يتزوجوا سوى مرة واحدة، فى حين أفاد بذلك ٨٥.٧١٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

**نتائج استقراء بيانات إحصائية خاصة بوجود أبناء لدى أفراد العينة الذين سبق لهم الزواج:**

● أفاد ٨٢,٣٥٪ من مدمنى مستشفى الأمل الذين سبق لهم الزواج بأن لديهم أبناء، فى حين أفاد بذلك ٩٢.٨٦٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ١٧.٦٥٪ من مدمنى مستشفى الأمل الذين سبق لهم الزواج بأنهم ليس لديهم أبناء فى حين أفاد بذلك ٧,١٤٪ من مدمنى مستشفى العباسية الذين سبق لهم الزواج.

**نتائج استقراء بيانات احصائية خاصة بطبيعة علاقة أفراد العينة الذين لديهم أبناء بأبنائهم:**

● أفاد جميع مدمنى مستشفى الأمل الذين لديهم أبناء بأن علاقتهم بهؤلاء الأبناء تتسم بالإهمال الشديد، فى حين أفاد بذلك ٨٥,٦٢٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● وأخيرا أفاد ١٥.٣٨٪ من مدمنى مستشفى العباسية الذين لديهم أبناء بأن علاقتهم بهؤلاء الأبناء تتسم بالاهتمام والرعاية.

**نتائج استقراء بيانات إحصائية توضح طبيعة علاقة أفراد العينة الذين يعملون بالرؤساء والزملاء فى العمل:**

● أفاد ٨,٣٣٪ من مدمني مستشفى الأمل الذين يعملون وهو مدمن واحد بأن علاقته جيدة مع الرؤساء والزملاء فى العمل، فى حين أفاد بذلك ١٢,٥٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ٢٥٪ من مدمنى مستشفى الأمل الذين يعملون بأن علاقتهم بالرؤساء والزملاء سطحية، فى حين أفاد بذلك ٣٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● ذكر ٦٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل الذين يعملون بسوء علاقتهم بالرؤساء والزملاء، فى حين أفاد بذلك ٥٤,١٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

## الأوضاع الاقتصادية والسكنية للمدمن:

حدد الباحث مجموعة من الأبعاد للكشف عن الأوضاع الاقتصادية والسكنية للمدمنيين وتتمثل فى الآتى:

١ – معرفة مصدر دخل المدمن.

٢ – وصف البيئة السكنية.

٣ – الكشف عن ملكية المسكن.

٤ – الكشف عن مدى وجود التزاحم السكنى من خلال معرفة عدد الحجرات. وعدد الأفراد المقيمون فى المسكن.

**نتائج استقراء بيانات احصائية توضح مصدر دخل الأسرة:**

● أفاد ٢٦.٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن مصدر دخلهم راتب الوظيفة. فى حين أفاد بذلك ٢٣.٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● ذكر ٣.٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل وهو مدمن واحد. بأن مصدر دخله هو ملكية مشروع. بينما أفاد بذلك ٢٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ٣.٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية وهو مدمن واحد بأن مصدر دخله هو العائد من ملكية عقار.

● ذكر ١٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن مصدر دخلهم هو التجارة والأعمال الحرة. وهى مهن هامشية تتعلق بأعمال البيع والشراء ويطلقون عليها فى المجتمع السعودى اسم «متسبب».

● أفاد ٦٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن مصدر دخلهم هو مساعدات الأهل ويرجع ذلك إلى أن نسبة كبيرة من المبحوثين عاطلين. بينما أفاد بذلك ١٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ٤٣,٣٤٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن مصدر دخلهم يتحقق من الأجر الذى يحصلون عليه من ممارسة بعض الحرف. حيث أن هناك نسبة ملحوظة من مدمنى مستشفى العباسية يعملون فى بعض الحرف كالنقاشة والسباكة والجزارة والكهرباء.

**نتائج استقراء بيانات إحصائية توضح نوع محل الإقامة التى يقع فيها مساكن أفراد العينة:**

● أفاد ٢٠٪ من مدمني مستشفى الأمل بأنهم يسكنون في حي راق، في حين أفاد بذلك ٥٣.٣٣٪ من مدمني مستشفى العباسية.

● أجاب ٤٠٪ من مدمني مستشفى الأمل بأنهم يسكنون حي وسط. في حين ذكر ذلك ٦٧ ٢٦٪ من مدمني مستشفى العباسية.

● أفاد ٣٠٪ من مدمني مستشفى الأمل بأنهم يسكنون حي شعبي، في حين أفاد بذلك ٢٠٪ من مدمني مستشفى العباسية.

● وأخيرا أفاد ١٠٪ من مدمني مستشفى الأمل بأنهم يسكنون في البادية.

**نتائج استقراء بيانات احصائية توضح ملكية أفراد العينة لساكنهم:**

● أفاد ٨٠٪ من مدمني مستشفى الأمل بأن مسكنهم ملك، بينما أفاد بذلك ١٠٪ من مدمني مستشفى العباسية.

● أجاب ٢٠٪ من مدمني مستشفى الأمل بأن مسكنهم إيجار، في حين أفاد بذلك ٩٠٪ من مدمني مستشفى العباسية.

**نتائج استقراء بيانات احصائية توضح عدد حجرات مسكن أفراد العينة:**

● أفاد ١٠٪ من مدمني مستشفى الأمل بأن حجرات مساكنهم ثلاث حجرات فقط، بينما أفاد بذلك ٦٧ ١٦٪ من مدمني مستشفى العباسية.

● أجاب ٩٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن مساكنهم تتكون من أربع حجرات فأكثر. فى حين أفاد بذلك ٨٣.٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

**نتائج استقراء بيانات احصائية توضح عدد أفراد الأسرة الذين يقيمون مع أفراد العينة إقامة كاملة:**

● أفاد ٦.٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن هناك ثلاث أفراد يقيمون معهم في المسكن. في حين أفاد بذلك ١٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ١٦.٦٧٪ من مدمني مستشفى الأمل بأن هناك أربعة أفراد يقيمون معهم فى المسكن، فى حين أفاد بذلك ٥٣.٣٣٪ من مدمنى مستشفي العباسية.

● أفاد ٢٣.٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية بأن هناك ستة أفراد يقيمون معهم فى المسكن.

● وأخيرا أفاد ٧٦.٦٦٪ من مدمنى مستشفي الأمل بأن هناك ثمانية أفراد فأكثر يقيمون معهم فى المسكن. فى حين أفاد بذلك ١٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

## الأنشطة الاجتماعية وهوايات المدمن:

حدد الباحث مجموعة من الأبعاد للكشف عن الهوايات والأنشطة الاجتماعية التى يمارسها المدمن لملىء أوقات الفراغ وتتمثل فى الآتى:

١ - معرفة نوعية الأماكن التى يقضى فيها المدمن أوقات فراغه.

٢ - معرفة مدى ممارسة المدمن للأنشطة والهوايات وأنواعها.

٣ - معرفة مدى اشتراك المدمن فى الأندية الاجتماعية والرياضية.

**نتائج استقراء بيانات احصائية توضح أماكن قضاء وقت الفراغ لأفراد العينة:**

- أفاد ٥٦.٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يقضون وقت الفراغ فى المقاهى والأسواق، فى حين أفاد بذلك ٥٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

- ذكر ٢٣.٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يقضون وقت الفراغ فى المنزل، فى حين أفاد بذلك ١٣.٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

- أجاب ٦.٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يقضون وقت الفراغ فى المنتزهات فى حين أفاد بذلك ٣.٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية وهو مدمن واحد.

- وأخيرا ذكر ١٣.٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يقضون أوقات فراغهم فى الأندية، فى حين أفاد بذلك ٣٣.٣٤٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

**نتائج استقراء بيانات احصائية توضح ممارسة أفراد العينة للأنشطة والهوايات:**

● أفـاد ٦٠٪ مـن مدمنـي مستشـفى الأمـل بأنـهم يمارسـون أنشـطة وهوايات. فى حين أفاد بذلك ٧٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجـاب ٤٠٪ من مدمنـي مستشـفى الأمـل بأنـهم لا يمارسـون أية هوايـات أو أنشـطة. فـي حـين ذكـر ذلـك ٣٠٪ مـن مدمنـي مستشـفى العباسية.

**نتائج استقراء بيانات احصائيـة توضـح أنـواع الأنشطة والهوايـات التي يمارسها بعض أفراد العينة:**

● أفـاد ٥٠٪ مـن مدمنـي مستشـفى الأمـل. ممـن يمارسـون الأنشـطة والهوايات بأن الهواية المفضلة هي الرياضة ككرة القـدم. فـي حـين أفـاد بذلك ٥٢.٣٨٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● ذكر ٥.٥٦٪ ممن يمارسون هوايات من مدمني مستشفى الأمـل وهـو مدمن واحد بأن هوايته هي الموسيقى وخاصـة العـزف علـى الكمـان، فـي حين أفاد بذلـك ١٤.٢٨٪ ممـن يمارسـون هوايـات مـن مدمنـي مستشفى العباسية.

● أفاد ٣٣.٣٣٪ ممن يمارسون هوايات من مدمني مستشفى الأمل بأن هواياتهم المفضلة هي السفر والرحلات سـواء خـارج المدينـة التـي يقيمـون فيها أو خارج المملكة.

● ذكر ١١.١١٪ من مدمني مستشفى الأمـل الذيـن يمارسـون هوايـات بـأن هواياتـهم الأسـاسـية هـي القـراءة والاطـلاع، فـي حـين أفـاد بذلـك ٢٣.٨١٪ ممن يمارسون هوايات من مدمنى مستشفى العباسية.

● وأخيرا أفاد ٩.٥٣٪ ممن يمارسون هوايات من مدمنى مستشفى العباسية، بأنهم يمارسون هواية كتابة الشعر والقصص والرسم والنحت.

## نتائج استقراء بيانات احصائيــة توضح اشتراك أفراد العينة فى نادى رياضى أو اجتماعى:

● أفاد ٣٠٪ من مدمني مستشفى الأمل بأنهم يشتركون فى نادى رياضى أو اجتماعى، فى حين أفاد بذلك ٤٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ٧٠٪ من مدمني مستشفى الأمل بعدم اشتراكهم فى أية أندية رياضية أو اجتماعية، فى حين أفاد بذلك ٥٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

## سلوكيات تعاطى الهيروين

حدد الباحث مجموعة من الأبعاد للكشف عن السلوكيات المرتبطة بتعاطى الهيرويين تتمثل فى الآتى:

١ - معرفة مدة تعاطى الهيرويين وعدد مرات تعاطيه.

٢ - معرفة طريقة تعاطى الهيرويين وأكثر الأماكن التى يتم فيها التعاطى وطقوس تعاطيه هل تتم فى جماعة أم على انفراد.

٣ - معرفة مدى صلة المدمن بأول شخص قدم له الهيرويين.

٤ - الكشف عن مدى تعاطى المدمن مخدرات أخرى قبل الهيرويين ونوعها.

٥ - معرفة أهم أسباب انحراف المدمن نحو الهيروين والمخدرات وكذلك مدى مخالفته للقانون وارتكابه الجرائم.

**نتائج استقراء بيانات إحصائية توضح الفترة الزمنية لتعاطى الهيروين لدى أفراد العينة:**

- أفاد ١٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يتعاطون الهيروين منذ عدة شهور، فى حين أفاد بذلك ١٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.
- أجاب ١٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية بأنهم يتعاطون الهيروين منذ عام.
- ذكر ٣٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يتعاطون الهيروين منذ عامين، فى حين أفاد بذلك ٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.
- أفاد ١٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يتعاطون الهيروين منذ أربعة أعوام. كما أجاب بنفس النسبة مدمنى مستشفى العباسية.
- أجاب ٦٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يتعاطون الهيروين منذ خمسة أعوام، فى حين أجاب بذلك ٣٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.
- وأخيرا ذكر ٢٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية بأنهم يتعاطون الهيروين منذ عشرة أعوام فأكثر.

**نتائج استقراء بيانات إحصائية توضح عدد مرات تعاطى الهيروين لدى أفراد العينة:**

● أفاد ٩٣,٣٣٪ من مدمني مستشفى الأمل بأنهم يتعاطون الهيروين أكثر من مرة يوميا. في حين أفاد بذلك ٧٣,٣٣٪ من مدمني مستشفى العباسية.

● أجاب ٦.٦٧٪ من مدمني مستشفى الأمل بأنهم يتعاطون الهيروين عدد من المرات أسبوعيا. في حين أفاد بذلك ٢٦.٦٧٪ من مدمني مستشفى العباسية.

**نتائج استقراء بيانات احصائية توضح طريقة تعاطي الهيروين لدى أفراد العينة:**

● أفاد ٩٦,٦٧٪ من مدمني مستشفى الأمل بأنهم يتعاطون الهيروين عن طريق الحقن، في حين أفاد بذلك ٦٣,٣٣٪ من مدمني مستشفى العباسية.

● أفاد ٣,٣٣٪ من مدمني مستشفى الأمل وهو مدمن واحد بأنه يتعاطى الهيروين عن طريق الشم. بينما أفاد بذلك ٣٦.٦٧٪ من مدمني مستشفى العباسية.

**نتائج استقراء بيانات توضح الأماكن المفضلة لتعاطي الهيروين لأفراد العينة:**

● أفاد ٧٦,٦٧٪ من مدمني مستشفى الأمل بأنهم يتعاطون الهيروين في المنزل. في حين أفاد بذلك ٥٦,٦٧٪ من مدمني مستشفى العباسية.

● ذكر ٦,٦٧٪ من مدمني مستشفى الأمل بأنهم يتعاطون الهيروين في النوادي أو المقاهي، في حين أجاب بذلك ١٠٪ من مدمني مستشفى العباسية.

● أفاد ١٦.٦٦٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يتعاطون الهيروبين خارج المدينة فى السيارات ويطلقون على هذه الأماكن فى المجتمع السعودى «البر».

● وأخيرا أجاب ٣٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية بأنهم يتعاطون الهيروين فى أماكن عديدة، فمنهم من أفاد بأنه يتعاطاه فى المقابر والخرابات، ومنهم من أوضح أنه يتعاطاه فى السيارة مع الأصدقاء كما أفاد آخرون أنهم يتعاطونه فى أماكن البيع.

**نتائج استقراء بيانات احصائية توضح التعاطى الفردى أو الجماعى عند أفراد العينة:**

● أفاد ٥٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يتعاطون الهيروبين على انفراد، فى حين أفاد بذلك ٦٣.٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ٤٣.٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يتعاطون الهيروبين مع جماعة من الزملاء، فى حين أفاد بذلك ٣٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

**نتائج استقراء بيانات احصائية توضح صلة أول شخص قدم الهيروبين لأفراد العينة:**

● أفاد ٧٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن أول شخص قدم لهم الهيروبين هو أحد الأصدقاء، فى حين أفاد بذلك ٨٦.٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ١٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن أول شخص قدم لهم الهيرويين هو أحد أفراد الأسرة وخاصة أخيه، بينما أفاد ٢٠٪ منهم بأن أول شخص قدم لهم المخدر هو أحد الأقارب.

● أفاد ١٣.٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية، بأن هناك مصادر أخرى هى التى قدمت لهم هذا المخدر أول مرة، فمنهم من أفاد بأنه تعاطى الهيرويين أول مرة أثناء السفر عن طرق أحد المعارف، ومنهم من أجاب بأنه تعاطى هذا المخدر بسبب قراءته عنه في مجلة ثقافية. ومنهم من قال بأنه هو الذى اكتشف الطريق إلى هذا المخدر بنفسه لأنه سمع عنه فأراد أن يجربه.

**نتائج استقراء بيانات إحصائية توضح تعاطى أفراد العينة لمخدرات أخرى قبل الهيرويين:**

● أفاد ٧٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم تعاطوا مخدرات أخرى قبل تعاطيهم الهيرويين، فى حين أفاد بذلك ٩٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ٢٣,٣٣٪ من مدمني مستشفى الأمل بأنهم لم يسبق لهم تعاطى مخدرات أخرى قبل الهيرويين. فى حين أفاد بذلك ٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية وهو مدمن واحد.

**نتائج استقراء بيانات إحصائية توضح نوع المخدر الذى تعاطاه أفراد العينة قبل الهيرويين:**

● أفاد ١٣,٠٥ من مدمنى مستشفى الأمل الذين تعاطوا مخدرات قبل الهيروين بأن الحشيش هو المخدر الذى تعاطوه، فى حين أفاد بذلك ٧٢,٤١٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ٧٨,٢٦٪ من مدمنى مستشفى الأمل الذين تعاطوا مخدرات أخرى قبل تعاطيهم الهيروين بأن الخمر أو «الشراب» كان هو المخدر الذى يتم تعاطيه باستمرار قبل الهيروين، فى حين أفاد بذلك ٦,٩١٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ٨,٦٩٪ من مدمنى مستشفى الأمل الذين تعاطوا مخدرات أخرى قبل الهيروين، بأن الحبوب هى المخدر الذى كانوا يتعاطوه.

● وأخيرا أجاب ٢٠,٦٨٪ من مدمنى مستشفى العباسية الذين كانوا يتعاطوا مخدرات أخرى قبل تعاطيهم الهيروين باستجابات متعددة، فمنهم من أفاد أن بداية التعاطى بدأت بدواء الكودايين، فى حين ذكر آخر بأن البانجو هو المخدر الذى تعاطاه قبل الهيروين بينما أجاب آخر بأن البيرة هى أول عقار بدأ تعاطيه.

**نتائج استقراء بيانات إحصائية توضح دخول أفراد العينة للسجن أو مخالفتهم للقانون:**

● أفاد ٣٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم وقعوا فى متاعب مع الشرطة والقى القبض عليهم نتيجة الاشتباه فيهم أو على ذمة قضايا ولم

تثبت إدانتهم، في حين أفاد بذلك ١٦,٦٧٪ من مدمني مستشفى العباسية.

● أجاب ٦٣,٣٣٪ من مدمني مستشفى الأمل بأنهم دخلوا السجن في قضايا عديدة حيث تم إدانتهم، وأهم هذه القضايا هى المخدرات والترويج لها، فى حين أفاد بذلك ٥٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية وكانت أهم القضايا التي دخلوا بسببها السجن هى تعاطى المخدرات وقضايا النصب وتحرير شيكات بدون رصيد.

● وأخيرا أفاد ٢٦,٦٦٪ من مدمني مستشفى العباسية بأنهم لم يقعوا فى مشاكل مع الشرطة أو سبق دخولهم السجن.

**نتائج استقراء بيانات إحصائية توضح الأسباب المسئولة عن تعاطى أفراد العينة للهيرويين:**

● أفاد ٢٦,٦٧٪ من مدمني مستشفى الأمل بأنهم تعاطوا الهيرويين والمخدرات بتشجيع من أصدقاء السوء، في حين أفاد بذلك ٥٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● ذكر ٢٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل أنهم تعاطوا الهيرويين والمخدرات بسبب سفرهم خارج المملكة خاصة لدول شرق آسيا، فى حين أفاد بذلك أيضا ٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية، ولكن بسبب سفرهم إلى دول الخليج.

● أجاب ٤٦,٦٦٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن الفراغ والبطالة كان دورهما كبير فى دفعهم إلى عالم المخدرات، بينما أفاد بذلك ١٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● وأخيرا ذكر ٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن المشكلات الأسرية والدراسية كانت سبب تعاطيهم المخدرات، فى حين أفاد بذلك ٢٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

ومما تجدر الإشارة إليه بعد عرض البيانات الإحصائية السابقة ستقوم الدراسة الراهنة بتحليل وتفسير البيانات ذات الدلالة، وذلك فى خاتمة الدراسة المعنية بتفسير النتائج.

## دراسة حالة لاثنين من المبحوثين عينة الدراسة:

حاولت الدراسة الراهنة من خلال المعالجات الإحصائية للبيانات فى المبحث السالف والتى جمعت من المبحوثين، الإجابة على التساؤلات التى طرحتها، والتى تسعى من خلالها إلى التعرف على أهم المتغيرات الاجتماعية المرتبطة بإدمان الهيروين أو تلعب دورا فى تيسير ادمانه والأقدام على تعاطيه.

لكن مما تجدر الإشارة إليه، أنه على الرغم من أهمية هذه المعالجات الإحصائية فى تحليل الظاهرة وتفسيرها، إلا أنها ليست كافية فى شرح العوامل الديناميكية المؤثرة فيها. ومن هنا جاءت الحاجة إلى منهج دراسة الحالة، نظرا لأنه يعتبر ضروريا لتقديم فهم أعمق للظاهرة، فضلا عن

تحديد ومعرفة كافة الظروف والعمليات التى تؤدى إلى الانغماس فى الإدمان.

واستنادا إلى هذا التصور، تتناول الدراسة الراهنة تاريخ الحياة لحالتين من المدمنين، حالة من العينة السعودية والأخرى من العينة المصرية. ولقد راعى الباحث فى اختياره لهاتين الحالتين، طول مدة التعاطى وتنوع الأحداث فى حياة كل حالة.

ولقد قام الباحث بإجراء لقاءات دورية مع كل حالة للحصول على كافة المعطيات والبيانات الحاسمة فى تاريخ الحالة، كالظروف الأسرية التى نشأت فيها الحالة وطبيعة العلاقات الاجتماعية، فضلا عن الأوضاع الاقتصادية والمهنية والتعليمية والتاريخ الإدمانى والظروف والملابسات التى أحاطت بدخول الحالة فى دائرة الإدمان والانغماس فيها.

ولم اكتف بالحصول على البيانات من الحالة فقط، وإنما عقدت لقاءات مع بعض أفراد أسرة الحالة، فضلا عن الاستعانة بما هو متاح من بيانات رسمية عن الحالة فى سجلات المستشفى. ومما لاشك فيه أن هذا الأسلوب الذى اتبعته فى تعدد مصادر البيانات، من شأنه أن يساعد على صدق المعطيات التى نجمعها عن الحالة، فضلا عن تقديم صورة واقعية لتاريخ الحالة.

وانطلاقا من مبدأ الحفاظ على السرية، سترمز الدراسة الراهنة لكل حالة بالحرف الأول من الاسم. ومما تجدر الإشارة إليه فى هذا الصدد، أن ما سوف تصل إليه الدراسة من حقائق وتفسيرات لكل حالة - التى سيتم عرضها فى فصل النتائج وتفسيرها - يمكن انطباقها وانسحابها فقط

على حالات أخرى مماثلة لها فى أوضاعها المكانية والزمانية والاجتماعية والاقتصادية، وتعذر تعميمها على حالات أخرى مختلفة الأوضاع وذلك لاختلاف طبيعة السياق الاجتماعي والثقافي لكل من المجتمع السعودى والمصرى نسبيا.

## الحالة السعودية:

«م» عمره ٣٣ سنة حاصل على كلية تقنية سنتين بعد الثانوية الصناعية، التحق بأكثر من وظيفة، لكنه حاليا عاطل ومطلق وله طفل واحد. ولديه من الأخوة سبعة، اثنين من الذكور وخمسة من الإناث، ترتيبه بينهم الثاني، كل أخوته غير أشقاء، باستثناء شقيقته الكبرى التي تعاني من شلل أطفال، عندما كان عمرها ثلاث سنوات. والده صاحب مؤسسة تجارية، وهو رجل ميسور الحال. ولقد طلق والد «م» والدته وهو صغير لا يتجاوز الحادية عشر عاما. وتزوج بسيدة أخرى كانت صديقة لها تتردد عليها وتزورها باستمرار.

ويقول «م» أن والده قد أعاد والدته بعد سبعة عشر عاما لإحساسه بالندم تجاههم ورغبته فى تعويضهم عن فترة الحرمان التى عاشوها فى الماضي. ويذكر أن والده أثناء انفصاله عنهم، كان ملتزم بواجباته المادية فقط، أما الاهتمام المعنوى فنادرا ما كان يسأل عنهم أو يزورهم، ولذلك فإن علاقته به يغلب عليها الفتور، وعدم وجود عاطفة تجاهه. وهو حاليا مرتبط به، لكنه ارتباط عمل حيث يساعده فى إدارة أعماله ومشروعاته فقط. أما علاقته بوالدته، فتتسم بالحب والحنان الزائد، وهى دائما ما

كانت تبالغ فى حرصها عليه والاهتمام به، ووضع قيود على خروجه وعلاقاته بالآخرين، لهذا اتسمت شخصيته بالانطواء نسبيا.

ويقرر «م» أنه لم يرسب طوال حياته الدراسية، حيث كان طالبا مجتهدا ومنتظما فى المدرسة، وفى نهاية المرحلة الثانوية، حاول أحد زملائه فى المدرسة إقامة علاقة صداقه معه، إلا أنه لم يتقبله لشكه فى سلوكه، كما لاحظ من تصرفاته أنه يستغله ماديا ويطلب منه توصيله يوميا إلى منزلة بالسيارة. ولكن بعد فترة استطاع ذلك الزميل أن يفرض نفسه عليه ويقيم أيضا صداقة مع سائقه الخاص، وذلك لاشتراكهما فى تعاطى الحشيش، حيث اتضح بعد ذلك من خلال الأحاديث العديدة التى كانت تدور بينهما أثناء توصيله إلى منزله بالسيارة.

وفى أحد المرات كان «م» فى زيارة لهذا الزميل، فعرض عليه أن يجرب الحشيش، وكان عمره آنذاك ثمانية عشر عاما، ولقد استمر بعد ذلك فى تعاطيه لمدة سنتين تقريبا. وكانت معظم جلسات التعاطى فى منزل زميله حتى لا تراه والدته أو تشك فى سلوكه. وفى أحد هذه الجلسات دخل عليهم شقيق زميله ومعه هيروبين ووضعه لهم فى السجائر، وقاموا جميعا بتدخينه وتجريبه، شعر بعد تعاطيه بنشوة لم يعهدها من قبل، ثم تعاطاه بعد ذلك عن طريق القصديرة والحقن، وإن كان فى أول الأمر يخشى تعاطيه عن طريق الإبر، لاشمئزازه من منظر الدم السائل من يد شقيق زميله، حينما كان يتعاطاه بهذه الطريقة.

ويقول «م» أنه مع بداية تعاطيه الهيروبين، كان قد تخرج من الكلية التقنية وتم توظيفه بقسم الهندسة الجوية فى الخطوط السعودية براتب شهرى أربعة آلاف وخمسمائة ريال. وأثناء هذه الفترة كان مرتبطا عاطفيا بشقيقة زوجة ابن عمه، وأتفق مع والدها على الزواج، وتم تحديد ميعاد الفرح، إلا أنه قبل إتمام الزواج بيوم واحد، فوجئ بأن والد العروس يتصل به ويبلغه أن ابنته لن تتزوج قبل أربع سنوات، حيث أنه يفضل استكمال تعليمها ويذكر «م» ان هذا التحول من أهل العروس كان بسبب إبلاغ عمه لهم أنه يتعاطى المخدرات لرغبته فى تزويجه ابنته.

ويقول «م» أنه إذا كانت هذه الأزمة العاطفية ساعدت على زيادة إدمانه للهيروبين وانغماسه فيه، فجاء الزواج والفشل فيه ليزيد من استخدامه لهذا المخدر. فبعد عدم توفيقه فى الخطوبة، ألحت والدته عليه، للزواج، وتم بالفعل زواجه عن طريق أحد قريباته، من فتاة بخارية، لكن والدتها سعودية وأنجب منها طفل فى العام الأول من الزواج.

ويذكر «م» أن الخلافات والمشاكل كانت حادة منذ البداية، حيث أن الزوجة نظرتها للحياة مادية كثيرة المطالب، فضلا عن رغبتها فى الحصول على الجنسية من خلال زواجها منه، ولقد تم خلال فترة الزواج التى استمرت ثلاث سنوات، الطلاق ثلاث مرات، وانتهى الأمر بالتفريق بينه وبين زوجته، والاتفاق على رعاية الطفل وبقائه مع الزوجة، على أن يزوره بانتظام فى مواعيد متفق عليها.

ويذكر «م» أنه استمر فى تعاطى الهيروين لعدة سنوات بعد طلاقه، وفي نفس الوقت، تم علاجه أكثر من مرة، ولكن بدون جدوى. ولكنه فى أحد مرات التعاطى، كان يتعاطى الهيروين فى مدخل أحد العمارات السكنية، فتم ضبطه من قبل صاحب العمارة، فقام بإبلاغ الشرطة، ودخل بسبب هذه الواقعة السجن لمدة ستة شهور. وخلال فترة السجن، تم فصله من الخطوط السعودية ولكن بعد خروجه من السجن بفترة وجيزة، تم توظيفه بشركة بترومين عن طريق أحد أقاربه، وظل فى هذه الوظيفة لمدة عام ونصف، لكنه بسبب إدمان الهيروين، تكرر غيابه باستمرار عن العمل، مما أدى إلى فصله أيضا من هذه الوظيفة.

ويقول «م» أخيرا، أقنعته والدته بالحضور للعلاج هذه المرة، وهو لا يريد أن يغضبها ويتمنى أن يتخلص من هذا المخدر اللعين.

## الحالة المصرية:

«س» عمره ٣٧ سنة، يدير أحد محلات والده لتجارة البلاستيك، حيث أن والده من أكبر تجار البلاستيك فى شبرا، له اثنين من الأخوة الذكور وترتيبه بالنسبة لهم الأكبر وعلاقته بهما طيبة، ومتزوج للمرة الثالثة وله طفل واحد من زوجته الأولى.

ويذكر «س» أن والده لم يتزوج سوى والدته، ولكن على الرغم من ذلك كان دائم الشجار معها وإثارة جو التوتر فى المنزل لكل صغيرة أو كبيرة بسبب عصبيته الشديدة، ولقد انعكست طبيعة هذه العلاقة السيئة بين الوالدين على «س» حيث يقول أن والده كان يعامله بقسوة لارتكابه أى

تصرف مهما كان تافه، مما كان يدفعه إلى ترك المنزل فى حالة وجوده. أما فيما يتعلق بوالدته. فكانت دائمة العطف عليه والاستجابة لكل رغباته.

ويقول «س» أنه فى تعليمه كان متوسط المستوى. فلقد حصل على المعهد التجارى المتوسط بعد الثانوية العامة، وإثناء دراسته فى المرحلة الثانوية عرف تدخين السجائر من خلال زملائه، حيث كانوا يدخنون سويا ويهربون من المدرسة للتسكع فى الشوارع وأحيانا دخول السينما. ولقد عرف «س» بعد تدخين السجائر تعاطى الحشيش أثناء دراسته بالمعهد التجارى المتوسط. حيث عرض عليه أحد أصدقائه، تناول سيجارة «مغمسة حشيش» على حد تعبيره، شعر بعد تعاطيها بحالة من هدوء الأعصاب.

ويذكر «س» أنه بعد حصوله على المعهد التجارى الحقه والده بأحد محلات تجارته ليديرها. وكان يعطيه ألف جنيه شهريا، وبدأت العلاقة منذ ذلك التاريخ تتحسن نسبيا مع والده. وقام بعد فترة بتزويجه بنت أحد الجيران التى أحبها ورفع راتبه إلى ألفين جنيه، ولقد أنجب بعد زواجه بعام واحد طفله الوحيد. إلا أنه بعد ميلاد طفلة بفترة وجيزة بدأت الخلافات الزوجية تشتد بسبب تأخيره والسهر خارج المنزل، فقام والده بالتدخل لحل هذه الخلافات، ولقد عرف الوالد أثناء هذه الفترة، أن ابنه «س» يتعاطى الحشيش مع مجموعة من الزملاء وهذا هو السبب فى التأخير والسهر خارج المنزل.

ويقول «س» أن والده طلب منه عدم التأخير خارج المنزل، وأنه يمكنه أن يتعاطى الحشيش معه. لأنه يتعاطى هذا المخدر هو الآخر، ومن ثم بدأ «س» يتعاطى الحشيش معه عن طريق الشيشة أو لف السجائر.

ويقرر «س» أنه بعد فترة، تعرف على فتاة تعمل فى أحد الكباريهات. ونشأت بينهما علاقة عاطفية. تم تطورت هذه العلاقة بعد ذلك إلى علاقة جنسية. وفى أحد المرات التى كانت تسهر معه هذه الفتاة. أحضرت له «تذكرة هيروبين» وقالت له لو تناولتها ستعيش فى عالم خيالى أفضل من عالم الحشيش. وبعد فترة من تعاطى «س» الهيروبين شعر الوالد أن حسابات المحل الذى يديره ابنه، بدأت تحقق خسائر ملحوظة، فضلا عن غيابه باستمرار عن العمل. وفى نفس الوقت تصاعدت خلافاته مع زوجته من جديد وانتهى الأمر بالطلاق.

ويقول «س» أن والده بعد علمه بتعاطيه الهيروبين، قام بعلاجه بأحد المصحات الخاصة، وبعد خروجه من العلاج. أبعده عن إدارة محلاته حيث اكتفى والده بجلوسه معه فى المحل الرئيسى بمساعدته. وأثناء هذه الفترة تزوج فتاة الكبارية، التى كان على علاقة بها. لكن هذا الزواج لم يستمر إلا عدة شهور، لأن والده ضغط عليه وطلقها منه لسمعتها السيئة.

ويقول «س» «إن وضعى بدون زواج. بعد طلاقى الزوجة الثانية، استمر لمدة عامين، وفى نفس الوقت ظللت منغمسا فى تعاطى الهيروبين. لكن منذ عام ونصف تقريبا تدخل أحد أصدقاء الوالد بإصلاح العلاقة بيننا، وطلب منه أن يزوجنى. وبالفعل استجاب والدى لذلك وتزوجت

منذ عام للمرة الثالثة وعشت لمدة ستة شهور فـى استقرار نسـبى. لكنـى عاودت تعاطى الهيروبين مرة أخرى من خـلال أحـد أصدقائى لمحاولـة النسيان والهروب من الزواج لأننى أصبست بحالـة مـن الضعـف الجنسـى بسبب تعاطى الهيروبين.

وأخيرا أحضرنى الوالد هنا للعلاج ووعدنى بعـد اسـتكمال العـلاج مـن إدمان الهيروبين أنه سيقوم بعلاجى عند أطباء متخصصـين فـى النواحـى الجنسية. وأما عن طفلى الصغير، فهو مع أمه تقوم على رعايته ونادرا ما أراه لأننى لا أفضل أن يرانى فى مثل هذه الحالة».

ومما تجـدر الإشـارة إليـه بعـد عـرض هـاتين الحـالتين، أن الدراسـة الراهنة ستقوم بتقديم تحليل كيفى لكل حالة فـى خاتمـة الدراسـة وذلـك للوقوف على أهم ملامح ظـاهرة إدمـان الهـيروبين فـى مجتمعـى الدراسـة والإحاطة بكافة الظروف والعمليات التـى تيسـر الطريـق لاكتسـاب خـبرة الادمان.

# خاتمة: تفسير النتائج ورؤية تحليلية

يتضمن هذا الجزء الأخير من الدراسة نقطتين أساسيتين:

**أولا:** نتائج الدراسة فى ضوء الإجابة علـى التساؤلات وكذلـك تقديم تحليل كيفى لتاريخ حياة حالتين (واحدة سعودية والأخرى مصرية).

**ثانيا:** رؤيـة تحليلية لظـاهرة إدمـان الهـيروييين فـى إطـار البنـاء الاجتماعى لمجتمعى الدراسة.

## أولا: النتـائج وتفسيرها فـى ضوء الإجابـة علـى التسـاؤلات وتاريخ الحياة لحالتين:

١ - هنـاك ملاحظـة مبدئيـة، اتضحـت مـن خـلال معايشـة البـاحث لمجتمعى الدراسـة وهـى أن ظـاهرة إدمـان الهـيروييين أكـثر انتشـارا فـى المجتمع السعودى، مقارنة بالمجتمع المصرى، وذلك خلال الفترة الزمنية التى أجريت فيها الدراسة. ولعل ما يؤيد ذلك أنه عند إجراء الدراسة فى جانبها الميدانى فى مجتمع الدراسة السعودى، كان هناك عددا كبيرا مـن مدمنى الهيروييين متاح ومتوفر. فى حين أنه عنـد أجرائـها فـى مجتمـع الدراسة بمصر، لم يكن متوفر لدينا العينة اللازمة لإجرائها دفعة واحدة. مما دفعنا إلى اختيارها على مدى زمنى يتجاوز الخمسة شهور. والواقع أن الدراسـة الراهنـة تعـزى انتشـار ظـاهرة إدمـان الهـيروييين فـى المجتمـع السعودى على نطاق واسع، وانكماشـها نسـبيا فى المجتمع المصرى إلى مـا يتمتع به المجتمع السعودى من توفر ثـروة ماديـة كبـيرة، نتيجـة تدفـق عائدات النفط، حيث شجع ذلك المنظمين لتجارة المخـدرات علـى تركـيز

نشاط تجارة الهيروبيين فى هذه المنطقة، فى حين أنه من ناحية أخرى تحول أغلب المدمنين فى مصر إلى أنواع أخرى من المخدرات الأقل ثمنا كالبانجو، نتيجة تدنى الأوضاع الاقتصادية نسبيا فى المجتمع المصرى.

## ٢ - خصائص العينة:

● تبين من نتائج الدراسة أن أغلب مدمنى الهيروبيين فى المجموعة السعودية يتركزون فى الفئتين العمريتين، أقل من ٢٠ سنة، ومن ٢٠ – ٣٠ سنة، في حين أن أغلب مدمنى الهيروبين فى مصر يتركزون فى الفئتين العمريتين من ٢٠ – ٣٠ سنة و ٣٠ – ٤٠ سنة، كما لوحظ أيضا أن هناك نسبة تصل إلى ٢٦,٦٧٪ من المبحوثين المصريين تتركز فى المرحلة العمرية ٤٠ – ٥٠ سنة فأكثر، فى حين أنه لا يوجد مدمن واحد فى المجموعة السعودية يقع فى هذه الفئة العمرية. ولعل ذلك يكشف لنا أن الدخول فى دائرة إدمان الهيروبيين فى المجتمع السعودى يبدأ فى سن مبكر نسبيا عن المجتمع المصرى، مما يعكس خطورة هذه الظاهرة فى المجتمع السعودى.

وتجدر الإشارة أنه بالنظر إلى هذا التوزيع العمرى فى المجموعة السعودية والمصرية، يلاحظ أن نسبة الشباب التى تقع فى الفئة العمرية من ٢٠ – ٤٠ سنة تمثل نسبة كبيرة وخطيرة، ولعل هذه النتيجة تتفق مع ما أسفرت عنه دراسة «بول» على مجموعة من مدمنى الهيروبيين، والتى كشفت عن أن أغلب مدمنى هذا المخدر من الشباب كما تتقارب هذه النتيجة أيضا مع دراسة أجريت بالمعهد القومى لإدمان المخدرات

بولاية نورث كارولينا على مجموعة من مدمنى المخدرات الراشدين والتى كشفت عن أن أغلب مدمنى الهيرويين يقعون فى الفئة العمرية كم ٢٦ - ٣٤ سنة. والواقع أن انخفاض مستوى السن يعكس دلالات هامة تتعلق بمدى تدهور المؤسسات التربوية والأوضاع الأسرية وكذلك نسق القيم السائد.

● تبين من نتائج الدراسة الراهنة انخفاض المستوى التعليمى لدى غالبية المبحوثين السعوديين مقارنة بالمبحوثين المصريين. حيث أن أغلبهم أمي أو مستوى تعليمه لا يتعدى التعليم الإعدادى «المتوسط»، وفى نفس الوقت هناك انخفاضا كبيرا فى مستوى تعليمهم الثانوى أو الجامعى. فى حين أنه قد لوحظ فى المجموعة المصرية أن أكثر من نصفهم يتراوح مستواه ما بين التعليم الثانوى والجامعى. ولعل ذلك يرجع إلى ارتفاع المستوى التعليمى ومعدلاته فى المجتمع المصرى بشكل عام، وفى نفس الوقت حداثة العهد بالنهضة التعليمية فى المجتمع السعودى.

والواقع أن هذه النتيجة الخاصة بالمستوى التعليمى فى مجتمعى الدراسة، تتمشى مع ما أسفرت عنه نتائج بعض الدراسات فى كلا من المجتمعين، فعلى حين كشفت دراسة أجراها مركز أبحاث مكافحة الجريمة فى السعودية عام ١٩٩٢ على نزلاء المصحات والسجون ومجموعة من الطلبة والعوام، أن نسبة كبيرة ممن يتعاطون المخدرات لا يتعدى مستوى تعليمه المرحلة الإعدادية. ولقد كان الهيرويين هو المخدر الذى يتعاطاه أغلب المبحوثين موضوع الدراسة. وفى مقابل ذلك أظهرت دراسة مصرية أجراها محمد غبارى على مجموعة من المدمنين المترددين

على مستشفيات وعيادات الإدمان بالإسكندرية، أن أغلبهم يتعاطى الهيروبين وأن نسبة كبيرة من مدمنى هذا المخدر من المتعلمين والطلبة.

● تبين من نتائج الدراسة الراهنة ارتفاع نسبة من سبق لهم الزواج فى المجموعة السعودية. فضلا عن ارتفاع نسبة المطلقين داخل هذه المجموعة أيضا. وذلك مقارنة بالمجموعة المصرية، ولعل ذلك يعزى إلى ارتفاع متوسط دخل الفرد فى المجتمع السعودى إذا ما قورن بمتوسط دخل الفرد فى المجتمع المصرى، حيث أن ذلك يمكنه من أداء مستلزمات الزواج.

● أظهرت نتائج هذه الدراسة ارتفاع نسبة العاطلين بين المبحوثين السعوديين حيث بلغت ٦٠٪ فى حين بلغت نسبة العاطلين فى المجموعة المصرية ٢٠٪ فقط. والواقع أن ارتفاع نسبة البطالة بين المبحوثين السعوديين قد يرجع إلى انخفاض المستوى التعليمى لأغلبهم بشكل عام، وبالتالى افتقارهم إلى المهارات والقدرات التى تمكنهم من الالتحاق بسوق العمل. أضف إلى ذلك أن انغماسهم فى تعاطى الهيروبين له تأثير سلبى كبير على أوضاعهم المهنية. حيث أن الهيروبين من أكثر أنواع المخدرات إحداثا لتغيرات فسيولوجية خطيرة تؤثر سلبيا على الحالة الجسمية والصحية للمتعاطي وبالتالى ينعكس ذلك على إنتاجيته. ولعل من أبرز الدراسات التى أجريت فى المجتمع السعودى وتتفق مع هذه النتيجة التى أسفرت عنها الدراسة الراهنة من ارتفاع نسبة العاطلين فى المجموعة السعودية، دراسة «عبد الحكيم عثمان» على مجموعة من مدمنى الهيروبين بمستشفى الصحة النفسية بجدة. فلقد تبين أن ٤٧.٥٪

من مدمنى هذا المخدر عاطلون. كذلك أظهرت أيضا دراسة أجراها معهد الإدمان القومى بنورث كارولينا على مجموعة من مدمنى المخدرات الراشدين، أن أكثر الفئات الاجتماعية تعاطيا للهيروويين هم العاطلون.

## ٣ - المتغيرات الاجتماعية وإدمان الهيروويين:

● أظهرت نتائج الدراسة الراهنة أن هناك ارتباطا بين إدمان الهيروويين وتدهور واضطراب البيئة الأسرية التى ينحدر منها المدمن، وإن كانت مؤشرات هذا التدهور والاضطراب الأسرى أكثر وضوحا فى المجموعة السعودية، مقارنة بالمجموعة المصرية، حيث ترتفع معدلات التصدع المادى والسيكولوجى وتعدد مرات الزواج لدى الوالدين، فضلا عن انخفاض المستوى التعليمى والمهنى لهم، وانتشار تعاطى المخدرات بين بعض أفراد الأسرة فى أغلب أسر المبحوثين السعوديين. وإن كان قد لوحظ أن هناك نسبة تصل إلى ٣٠٪ فى المجموعة السعودية، أظهرت رضا عن معاملة الأسرة لهم ، فى حين أفاد بذلك ٦,٦٧٪ من المجموعة المصرية.

والواقع أن ما انتهت إليه الدراسة الراهنة من وجود مشكلات واضطرابات فى البيئة الأسرية للمدمن. جاء متفقا مع نتائج دراسات أخرى عديدة لعل أبرزها دراسة «توردا» على مجموعة من مدمنى الهيروويين والتى كشفت عن اضطراب البيئة الأسرية والعلاقات بين الوالدين، فضلا عن أن الإهمال الشديد للمدمن كان هو أسلوب التنشئة المتبع من جانب أغلب الأسر. وتتفق أيضا نتيجة الدراسة الراهنة فى هذا الصدد مع ما كشفت عنه الدراسة التى أجرتها الجمعية المركزية لمنع

المسكرات ومكافحة المخدرات على مجموعة من مدمنى الأفيون ومشتقاته من المصريين. فلقد أظهرت نتائجها وجود تصدع مادى فى الأسرة سواء بالطلاق أو بالوفاة لأحد الوالدين. حيث أفاد بذلك ٦١.٧٤٪ من المبحوثين كذلك أفاد ٣٥٪ منهم بوجود تصدع معنوى والمتمثل فى وجود خلافات مستمرة بين الوالدين. وأخيرا ذكر نسبة كبيرة منهم بتعاطى الوالد أو أحد الأخوة المخدرات.

● أظهرت نتائج الدراسة ارتباط إدمان الهيروين باضطراب العلاقات الاجتماعية سواء مع الوالدين والأخوة والزوجات والرؤساء والزملاء فى العمل. وإن كان قد لوحظ أن اضطراب العلاقات مع الوالدين أكثر وضوحا فى المجموعة المصرية. فى حين أن اضطراب العلاقات مع الزوجين أكثر وضوحا فى المجموعة السعودية. ويبدو أن ذلك يرجع إلى ارتفاع نسبة الذين لم يسبق لهم الزواج فى المجموعة المصرية وفى نفس الوقت ارتفاع نسبة المتزوجين فى المجموعة السعودية، وبالتالى يؤدى إدمان هذا المخدر إلى اضطراب العلاقات الاجتماعية مع الأشخاص الذين يكون لهم احتكاك بشكل مباشر وكبير مع المدمن، فالهيروين كما سبق أن أوضحنا، يحدث تغيرات فسيولوجية سيئة. تؤثر سلبيا على الحالة الجسمية والنفسية ومما لا شك فيه أن هذا له انعكاساته على اضطراب السلوك الاجتماعى والعلاقات الاجتماعية للمدمن مع الأشخاص المحيطين به والمقربين إليه. والواقع أن هذه النتيجة التى كشفت عنها الدراسة، تتمشى مع ما أسفرت عنه دراسة محمد غبارى على مجموعة من المدمنين المترددين على عيادات الإدمان بالإسكندرية، وكان أغلبهم من مدمنى الهيروين. فلقد

أظهرت الدراسة أن هذا المخدر يؤدى إلى مشكلات كثيرة مع أفراد الأسرة سواء فى صورة خلاف أو هجر أو طلاق أو إهمال للأبناء، كما أشار نسبة ملحوظة منهم أن الإدمان أدى بهم إلى الفصل من العمل وفقد الرؤساء الثقة فيهم.

● أظهرت نتائج الدراسة الراهنة أن ظاهرة إدمان الهيروين، ظاهرة، حضرية، حيث أن جميع مدمنى الهيروين من المدينة فى المجموعتين. باستثناء ١٠٪ فقط فى المجموعة السعودية، كانوا من سكان البادية. كما أظهرت نتائج الدراسة أيضا ارتباط ظاهرة إدمان الهيروين بطبيعة الأوضاع الاقتصادية والسكنية، ففى حين يتركز أغلب مدمنى الهيروين فى المجموعة السعودية فى الشرائح الاجتماعية الدنيا والمتوسطة، نجد أنهم فى المجموعة المصرية قد تركزوا فى الشرائح الاجتماعية المتوسطة والعليا. حيث ظهر ذلك من خلال عدة مؤشرات تتمثل فى ارتفاع نسبة من يسكنون الأحياء الراقية والمتوسطة وكذلك انخفاض حدة التزاحم السكنى وذلك فى المجموعة المصرية مقارنة بالمجموعة السعودية – أضف إلى ذلك أن مصدر الدخل لدى نسبة ملحوظة فى المجموعة المصرية، هو ملكية مشروع تجارى أو صناعى حيث أفاد ٢٠٪ بذلك فى حين من ذكر ذلك فى المجموعة السعودية ٣.٣٣٪ وهو مدمن واحد. إلا أنه من الملاحظ أن غالبية المبحوثين السعوديين يملكون مساكنهم فى حين أن غالبية المبحوثين المصريين يسكنون فى وحدات سكنية مستأجرة. والواقع أن انتشار إدمان الهيروين فى الشرائح الاجتماعية الدنيا والمتوسطة بالمجموعة السعودية، لا يعنى ذلك عدم انتشاره فى الشرائح الاجتماعية

العليا، بل على العكس قد يكون انتشاره أوسع وأكبر في هذه الشـريحة، ولكن غالبا ما يلجأ أبناء الشريحة العليا فى هـذا المجتمـع إلى المؤسسـات العلاجيـة الخاصـة سـواء داخـل المملكـة أو خارجـها فـى مصـر والـدول الأوربية.

وبصفة عامة هناك العديد من الدراسـات التـى أجريـت فـى مجتمعـى الدراسة والتى جاءت نتائجها تتمشى مع نتيجة هذه الدراسـة بخصوص الأوضاع الاقتصادية فلقد أوضحت دراسة أجراها مركـز أبحـاث مكافحـة الجريمة في السعودية عن ظاهرة إدمان المخدرات في المجتمع السـعودى على نزلاء المصحات والسجون وبعض الطلبة والعوام، أن غالبية المبحوثين ينحـدرون مـن الطبقـات المتوسـطة. وفـى مقـابل ذلـك أوضحـت دراسـة «غبارى» أن نسبة ملحوظة من المبحوثين عينة الدراسة يقيمون فى أحياء راقية وأقل ازدحاما، وأن هذه النسبة من مدمنى الهيروييين.

● تبين من نتـائج الدراسـة الراهنـة ارتبـاط ظـاهرة إدمـان الهـيروييين بضعف ممارسة الأنشطة والهوايات لملىء أوقات الفـراغ لـدى المبحوثـين، ولقد اتضح ذلك من خلال عدة مؤشرات لعل أهمها جلوس نسبة كبيرة من المبحوثين في المجموعتين على المقاهى لقضاء أوقات الفراغ، حيـث أفـاد بذلك ٥٦,٦٧٪ فى المجموعة السعودية و ٥٠٪ فـى المجموعـة المصريـة، كذلـك ذكـر ٧٠٪ فـى المجموعـة السـعودية، ٥٦,٦٧٪ فـى المجموعـة السعودية عدم اشتراكهم فى أية أنديـة رياضيـة أو اجتماعيـة، أضـف إلى هذا أظهرت الدراسة أيضا عدم ممارسة نسبة ملحوظة فى المجموعتين أية أنشطة أو هوايات، ولقد كـانت أهـم الهوايـات والأنشـطة التـى يمارسـها

بعض المبحوثين السعوديين هي الرياضة والسفر والرحلات. في حين كانت أهم الهوايات التي يمارسها بعض المبحوثين المصريين الرياضة والقراءة والإطلاع. والواقع أن ما كشفت عنه نتائج هذه الدراسة من ارتباط إدمان الهيروين بضعف الهوايات والأنشطة الاجتماعية، جاء متمشيا مع نتائج بعض الدراسات الأخرى. لعل أهمها دراسات «العقباوى وآخرون» عن مشكلة التعاطى والإدمان بدولة قطر. فلقد تبين من نتائج الدراسة أن غالبية المتعاطين ليس لهم هوايات أو أنشطة اجتماعية، وأن وقت فراغهم المتاح لا يتجاوز ساعات قليلة جدا يوميا، نظرا لأنهم يقضون معظم أوقاتهم مع أقرانهم المدمنين منغمسين في التعاطى.

## ٤ - سلوكيات تعاطى الهيروين:

● أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة كبيرة من مدمنى الهيروين فى المجموعة المصرية والسعودية. قد بدأوا التعاطى منذ أكثر من خمس سنوات، وأن كان قد لوحظ أن نسبة تصل إلى ٢٠٪ فى المجموعة المصرية تتعاطى الهيروين منذ أكثر من عشر سنوات. بينما لا يوجد مدمن واحد فى المجموعة السعودية تعاطى المخدر هذه المدة الطويلة. والواقع أن ذلك قد يعزى إلى وجود نسبة ملحوظة فى المجموعة المصرية تقع فى الفئة العمرية من ٤٠ - ٥٠ سنة، وهذا يعنى أنهم بدأوا التعاطى منذ فترة طويلة.

● أظهرت نتائج الدراسة الراهنة، أن أغلب المبحوثين فى المجموعتين يتعاطون الهيروين أكثر من مرة فى اليوم، وأن كانت هناك

فروق ملحوظة لصالح المبحوثين السعوديين، مما يعنى أنهم أكثر إدمانا وتعاطيا لهذا المخدر. فلقد ذكر ٢٦.٦٧٪ من المبحوثين المصريين أنهم يتعاطون المخدر عدد من المرات فى الأسبوع، فى حين من أفاد بذلك فى المجموعة السعودية لا تتجاوز نسبتهم ٦,٦٧٪ فقط.

● يتبين من نتائج الدراسة أن ٦٣,٣٣٪ من المجموعة المصرية يتعاطون الهيروين عن طريق الحقن، و ٣٦.٦٧٪ منهم يتعاطاه عن طريق الشم، وفى مقابل ذلك أفاد جميع المبحوثين السعوديين تقريبا أنهم يتعاطون الهيروين عن طريق الحقن. ولعل هذه النتيجة تتمشى نسبيا مع ما أسفرت عنه دراسة «عبد الكريم عثمان» على مجموعة من مدمنى الهيروين بمستشفى الصحة النفسية بجدة فلقد أظهرت الدراسة أن نسبة كبيرة من مدمنى هذا المخدر يتعاطونه عن طريق الحقن.

● أظهرت نتائج الدراسة أن أغلب المبحوثين فى المجموعتين تتعاطى الهيروين فى المنزل. وأن كانت هذه النتيجة أكثر وضوحا فى المجموعة السعودية، كما تبين أن هناك نسبة تصل إلى ٢٣,٣٣٪ فى المجموعة السعودية يتعاطى المخدر فى المقاهى أو فى سيارتهم خارج المدينة؛ فى حين أفاد ٤٣,٣٣٪ من المبحوثين المصريين أنهم يتعاطون الهيروين فى أماكن أخرى بعيدا عن المنزل، كالأندية وأماكن البيع والمقابر.

● أظهرت الدراسة أن نسبة كبيرة من مدمنى الهيروين فى المجموعتين قد تعاطوا مخدرات أخرى قبل الهيروين، وأن كان قد لوحظ أن هناك نسبة تصل إلى ٢٣,٣٣٪ فى المجموعة السعودية لم

تتعاطى مخدرات أخرى قبل الهيروبين، فى حين أفاد بذلك فى المجموعة المصرية ٣,٣٣٪ وهو مدمن واحد. كما أوضحت نتائج الدراسة أيضا. أنه إذا كان الحشيش هو أكثر أنواع المخدرات الذى تعاطاه بعض المدمنيين فى المجموعة المصرية قبل الهيروبين. فقد كان الخمر «العرق أو الشراب» هو أكثر أنواع العقاقير الذى تعاطاه بعض المبحوثين السعوديين قبل إدمانهم الهيروبين. ولعل هذه النتيجة تتفق مع ما أسفرت عنه دراسة جاكسون ورتشمان على مجموعة من مدمنى الهيروبين فلقد تبين من النتائج أن ٥٣٪ من مدمنى الهيروبين استخدموا أكثر من عقار، ولقد كان الكحول هو أكثر العقاقير التى سبق لهم استخدامها.

● أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة كبيرة من المبحوثين فى المجموعتين يتعاطون الهيروبين على انفراد، وأن كانت هذه النتيجة أوضح فى المجموعة المصرية، حيث أن نسبة من يتعاطاه مع جماعة فى المجموعة السعودية ٤٣.٣٣٪. فى حين أفاد بذلك ٣٦,٦٧٪ من المبحوثين المصريين.

● أوضحت نتائج الدراسة أن أول شخص قدم الهيروبين لأغلب المبحوثين فى المجموعتين هو صديق السوء، وأن كانت هناك نسبة ملحوظة تصل إلى ٣٠٪ فى المجموعة السعودية قد أظهرت أن أحد أفراد الأسرة أو أحد الأقارب هو أول شخص قدم لهم الهيروبين، ولعل هذه النتيجة تتقارب إلى حد ما مع ما أسفرت عنه دراسة عبد الكريم عثمان على مدمنى الهيروبين المترددين على مستشفى الصحة النفسية بجدة، فلقد أتضح أن ٥٨٪ من مدمنى هذا المخدر قد تعاطوه أول مرة تحت تأثير

الأصدقاء، فى حين أفاد ٣٥٪ منهم أن تعاطيهم للمخدر جاء بسبب السفر خارج المنكة خاصة دول شرق آسيا.

● أظهرت الدراسة أن أهم الأسباب المسئولة عن تعاطى الهيروين والمخدرات الأخرى فى المجموعة المصرية هم أصدقاء السوء والمشكلات الأسرية والدراسية وذلك على التوالى، فى حين أن أهم هذه الأسباب فى المجموعة السعودية هو الفراغ والبطالة والسفر إلى الخارج وأصدقاء السوء وذلك على التوالى.

● وأخيرا كشفت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط بين إدمان الهيروين ومخالفة القانون وارتكاب الجريمة، وإن كانت هذه النتيجة أوضح فى المجموعة السعودية، حيث أفاد بذلك ٦٣,٣٣٪ من المبحوثين السعوديين، فى حين أفاد بذلك ٥٦,٦٧٪ من المبحوثين المصريين، ولقد كانت أهم القضايا التى سجن بسببها بعض المبحوثين السعوديين هى تعاطى المخدرات والترويج لها، فى حين كانت أهم القضايا التى سجن بسببها بعض المبحوثين المصريين هى تعاطى المخدرات والنصب وتحرير شيكات بدون رصيد. ولعل هذه النتيجة تتمشى مع ما انتهت إليه الدراسة التى أجريت فى بلتيمور فى الولايات المتحدة على مجموعة من مدمنى الهيروين. فلقد تبين من الدراسة أن الارتفاع فى معدلات ارتكاب الجرائم جاء مقترنا بتعاطى الهيروين، فى حين أن انخفاض معدلات ارتكاب الجرائم كان مقترنا بالإقلاع عن تعاطى هذا المخدر، كما تتسق هذه النتيجة أيضا مع دراسة «عبد الكريم عثمان» على مجموعة من مدمنى الهيروين المترددين على مستشفى الصحة النفسية بجدة، حيث

تبين أن ٣٥.٥ من مدمني هذا المخدر مدانون فى ارتكاب أفعال إجرامية مختلفة.

## ٥ - تحليل كيفى لتاريخ حياة حالة سعودية وأخرى مصرية من المبحوثين:

إذا كانت الدراسة الراهنة استندت إلى التحليل الكمى فى تفسير الظاهرة، فإنها أيضا استندت إلى التحليل الكيفى فى التفسير كمستوى آخر من مستويات التحليل حيث أن ذلك من شأنه أن يقدم فهم أعمق لظاهرة إدمان الهيروين فى مجتمعى الدراسة، فضلا عن الإحاطة بكافة العمليات والظروف التى يتم من خلالها اكتساب خبرة الإدمان. ولقد تحقق ذلك من خلال دراسة تاريخ الحياة لحالة سعودية وأخرى مصرية.

● وفيما يتعلق بالحالة السعودية التى سيرمز لها بالحرف «م» فلقد اتضح من خلال تتبعنا لتاريخ حياتها، أن الأسرة التى كانت تنحدر منها، كانت تعانى من تصدع أسرى مادى تمثل فى طلاق الأب للأم وزواجه بأخرى وإهماله للأسرة، ولعل ذلك يتسق مع نتائج البيانات الإحصائية للدراسة والتى كشفت عن انتشار التصدع الأسرى المادى فى أغلب أسر المبحوثين السعوديين.

والواقع أنه بقدر ما أدى هذا التصدع المادى الذى أصاب الأسرة إلى غياب وظيفة الأب وعدم رعايته للحالة، فإنه من ناحية أخرى ساهم فى تبنى الأم، أسلوب تربوى خاطئ مع الحالة، تمثل فى الحماية الزائدة له، فضلا عن التدليل المرتبط بتلبية كافة رغباته. ولقد كان هذا الأسلوب

التربوى الخاطئ من جانب الأم متفاعلا مع غياب دور الأب ورعايته، سببا فى جعل شخصية «م» تتسم بالضعف الشديد، وعدم النضج الانفعالى. فضلا عن أنه أصبح من السهل استهوائه واستقطابه من جانب الآخرين. نظرا لضعف خبراته حيث أن أغلبها محصور فى معاملاته مع والدته.

ولعل ذلك يتضح من خلال ما كشف عنه تتبعنا لتاريخ الحالة، حيث أنه كان فريسة سهلة للإيقاع والتقرير به من جانب أحد الأصدقاء، واستقطابه إلى تعاطى المخدرات، ثم جاء الفشل فى الزواج ليزيد من انغماسه فى تعاطى الهيروبين.

واستنادا إلى هذا التحليل لتاريخ الحالة «م» يمكن القول إذا جاز لنا أن نستعير رأى بنيامين وماسترز فى تفسير الانحراف، أن انغماس «م» فى إدمان الهيروبين وانحرافه يرجع إلى ثلاث عوامل هى العوامل المهيئة، وتتمثل فى التصدع الأسرى بحدوث الطلاق بين الوالدين، فضلا عن أسلوب التربية الخاطئ من جانب الأم والمتمثل فى الحماية الزائدة، والعوامل الدافعة وتتمثل فى الفشل فى الزواج والاختلاط المستمر بالمدمنين ومجتمع الإدمان وأخيرا ينطوى فى فئة العوامل الجاذبة المتعةِ والنشوة التى يحدثها المخدر.

● أما الحالة المصرية والتى يرمز لها بالحرف «س» فلقد اتضح من خلال تتبع تاريخ حياتها، أنها تنحدر من أسرة تعانى من التصدع المعنوى، المتمثل فى تسلط الأب وشجاره الدائم، حيث كان لذلك تأثيره السيئ على النمو النفسى والاجتماعى للأبناء. فضلا عن اضطراب

العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة. والواقع أن هذه النتيجة التى كشفت عنها تاريخ حياة الحالة تتفق أيضا مع ما أسفرت عنه نتائج البيانات الإحصائية، والتي أظهرت أن أغلب المبحوثين المصريين ينحدرون من أسر تعاني من تصدع معنوى أو سيكولوجي.

ونتيجة هذا الأسلوب التسلطى من جانب الأب، جاءت شخصية الحالة تتسم بفقدان الثقة فى الذات، فضلا عن عدم شعوره بالأمن النفسى داخل المنزل، ومن ثم بدأ يبحث عنه خارجه، من خلال زملاء الدراسة، والذين كان يهرب معهم من المدرسة للتسكع فى الشوارع ودخول السينما.

ويعتبر هذا التصدع الأسرى المعنوى، وتأثيره السلبى على السمات الشخصية للحالة، بمثابة الثغرة التى ساهمت فى دخول الحالة إلى عالم المخدرات من خلال الأصدقاء، ثم جاء تعاطى المخدرات وخاصة الهيروبين، ليصيب شخصية الحالة باضطراب فى السلوك، مما أدى إلى سلسلة من الفشل في الزواج، فكان ذلك دافعا إلى مزيد من التعاطى، كمحاولة للتغلب على الاحباطات الناتجة عن الفشل في الزواج، ويسمى هذا بالتفسير الدائرى.

وأخيرا يأتى أخطر وأهم العوامل المؤثرة فى تمادى الحالة فى الإدمان واعطائها الشرعية لممارسة هذا السلوك، ويتمثل ذلك فى تدعيم الأب للسلوك الإدماني، حيث تحقق هذا من خلال تشجيعه على تعاطى الحشيش معه، وبذلك فتح الطريق أمامه لدخول عالم إدمان الهيروبين «أخطر أنواع المخدرات من خلال أحد الأصدقاء».

على أنه مما يلفت النظر من خلال تتبع تاريخ الحياة للحالة المصرية، ما أشارت إليه الحالة عن مسئولية الهيرويين عن إصابتها بحالة من الضعف الجنسى، وهذه نتيجة هامة تعكس مدى خطورة الأضرار التى تنجم عن تعاطى هذا المخدر، ولعل ذلك يتفق مع العديد من الدراسات الطبية التى كشفت عن أن المورفين وهو أحد المكونات الأساسية للهيرويين يسبب نقصا فى إفراز الهومونات المنمية للغدد التناسلية والتى تفرزها الغدة النخامية.

والواقع أنه إذا ما حاولنا فى ضوء التحليل الكيفى لهاتين الحالتين اللتين تم عرضهما، التعرف على أكثر المتغيرات الاجتماعية المرتبطة بإدمان الهيرويين فى المجتمع السعودى والمجتمع المصرى، فضلا عن كيفية اكتساب سلوك التعاطى، فسنلاحظ أنه فى حين كان التصدع الأسرى المادى المتمثل فى الطلاق والهجر وتعدد مرات زواج أحد الوالدين، فضلا عن الرعاية والاهتمام الزائد كأسلوب تربوى خاطئ، تعتبر من أكثر المتغيرات الاجتماعية ارتباطا بإدمان الهيرويين فى المجتمع السعودى، بينما نجد أن التصدع الأسرى المعنوى المتمثل فى اضطراب العلاقات الاجتماعية، وكثرة الخلافات والمشاحنات داخل الأسرة، فضلا عن التسلط والقسوة كأسلوب تربوى خاطئ من جانب أحد الوالدين وخاصة الأب، تعتبر من أكثر المتغيرات الاجتماعية المرتبطة بإدمان الهيرويين فى المجتمع المصرى.

كما يشير التحليل الكيفى لهاتين الحالتين، أن كلا من المجتمع السعودى والمصرى يشتركان فى خاصية هامة وهى أن اكتساب المبحوثين

لعملية تعاطى وإدمان المخدرات وكافة الخبرات المرتبطة بهذه العملية كانت تتم من خلال الأصدقاء.

## ثانيا: رؤية تحليلية:

هناك حقيقة هامة وأساسية ومستقرة في تراث علم الاجتماع المعاصر. وهى أنه لا يستطيع أى إنسان أن يفلت من تأثير المجتمع الذى ينشأ فيه سواء على تكوينه أو نموه أو أفكاره أو اتجاهاته أو خصائصه أو سلوكه.

واستنادا إلى هذه الحقيقة يمكن القول إن إدمان أى مخدر فى أى مجتمع حين يأتيه عدد قليل من أفراده، يختلف من الناحية الاجتماعية، عما يكون منتشرا بين طبقات أو قطاعات عريضة فى المجتمع. ففى الحالة الأولى يمكن فهم هذا السلوك عن طريق البحث عن الظروف النفسية والاجتماعية المباشرة لمجموعة الأفراد الذين يقترفون هذا السلوك. أما فى الحالة الثانية، فإن فهم هذه الظاهرة لا يتأتى إلا بتحليل البناء الاجتماعى بأسره للتعرف على ما به من خصائص نوعية تشجع على انتشار هذه الظاهرة أو تخلق الظروف المشجعة على انتشارها.

والواقع أنه إذا ما حاولت الدراسة الراهنة التعرف على مدى انطباق هذه الرؤية على ظاهرة إدمان الهيروييين فى المجتمع السعودى والمصرى، لأمكن القول أن هذه الظاهرة تنتشر بين قطاعات عريضة من الشباب فى المجتمعين، وذلك استنادا إلى العديد من الإحصاءات والبحوث التى

تعكس ذلك. هذا فضلا عن ملاحظة الباحث لانتشار هذه الظاهرة من خلال معايشته لمجتمعى الدراسة.

ففيما يتعلق بالمجتمع السعودى، كان هذا المجتمع مغلقا حتى وقت قريب نسبيا، وفى فترة وجيزة ومع ظهور البترول، أصبح منفتحا على العالم بصورة لا سوابق كثيرة لها فى تاريخ المجتمعات النامية، كما شهد طفرة سريعة فى النمو، وذلك على عكس كثير من المجتمعات الأخرى التى تتخذ المسار النمائى المتدرج.

ولقد صاحب هذا التغير السريع وفرة الأموال لدى أبناء هذا المجتمع بشكل ملحوظ، وسيادة نزعات واتجاهات مادية واستهلاكية جديدة، فضلا عن ظهور أفكار وقيم اجتماعية مستحدثة مرتبطة بهذا التغير. وذلك بفعل ما تعرض له هذا المجتمع من ثقافات عالمية مختلفة سواء من خلال إسراف أبنائه فى السفر إلى خارج المملكة، أو من خلال وسائل الإعلام والفيديو والدش ومشاهدة الأفلام الأجنبية المليئة بالإثارة والعنف والإدمان أو نتيجة موجات هجرة العمالة الأجنبية لهذا المجتمع من مختلف مناطق العالم للمساهمة فى تحديثه، خاصة مجتمعات شرق آسيا وأوربا بالغربية وأمريكا، حيث ترتب على ذلك غزو ثقافات هذه المجتمعات وعاداتها وتقاليدها وقيمها للمجتمع السعودى، والتى قد يتنافى بعضها مع القيم الأخلاقية والدينية لهذا المجتمع.

والواقع أن تلك التغيرات المفاجئة التى تعرض لها النظام الاجتماعى فى المجتمع السعودى، أدت إلى حالة من اللامعيارية كما يقرر «دور

كايم» وهذه الحالة من الاضطراب المعيارى تنجم عن أى خلل فى التوازن سواء كان هذا الخلل مؤديا إلى نتائج إيجابية أو نتائج سلبية.

وعلى ذلك فالتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية المفاجئة والسريعة التى شهدها المجتمع السعودى نتيجة ظهور البترول والطفرة المادية، لم يكن أبناء هذا المجتمع مهيئين لاستيعابها. حيث كان رصيدها من التعليم والوعى الثقافى بسيط. وذلك كما أوضحت نتائج الدراسة – ومن ثم حدث لهم نوع من الاضطراب الاجتماعى والتفكك فى العلاقات وعدم التوافق الذى يؤدى إلى اللامعيارية. والتى يعتبر إدمان المخدرات أحد مظاهرها وخاصة إدمان الهيرويين.

والواقع أنه إذا كان المجتمع السعودى من خلال التحليل السالف لبنائه الاجتماعى وما شهده من تغيرات. مهيأ لانتشار ظاهرة إدمان المخدرات، فإن هناك اعتبارات خارجية ساهمت فى تصعيد هذه الظاهرة، وهى أن هذا المجتمع نظرا لما فيه من ثروة مادية ونفطية، فهو مستهدف من العصابات المنظمة لتجارة المخدرات وإسرائيل لابتزاز هذه الثروة من ناحية، وتعويق تنمية وتقدم هذا المجتمع، وتدمير شبابه من ناحية أخرى.

وأما الوضع فى مصر: فلم يختلف كثيرا عما حدث فى المجتمع السعودى من حيث المضمون. فالمجتمع المصرى. انتشر فيه إدمان الهيرويين بصورة وبائية فى العشرينات من هذا القرن، تحت وطأة الاحتلال الإنجليزى. لكن بسبب القوانين المغلظة للعقوبة، وجهود

المكافحة، اختفى تعاطى الهيروبين وإن كان قد ظهر، تعاطى أنواع أخرى من المخدرات أقل خطر كالحشيش.

إلا أن تعاطى الهيروبين عاود الانتشار مرة أخرى فى أواخر السبعينيات وبلغ أقصاه فى نهاية الثمانينيات ومطلع التسعينيات. وإذا ما حاولنا تفسير ذلك فى إطار البناء الاجتماعى العام للمجتمع المصرى، يمكن القول إن مصر عاشت خلال حقبة الستينيات فترة من الانغلاق، وكان التوجه الأيديولوجي للدولة فى ذلك الوقت هو التوجه الاشتراكى وهيمنة الدولة على قدرات الاقتصادية، ومن ثم سيادة القيم الاشتراكية، إلا أنه مع حدوث نكسة ١٩٦٧، وبداية تولى الرئيس السادات عام ١٩٧١، وتبنيه ما يسمى بسياسة الانفتاح وتدفق رؤوس الأموال من عائدات البترول وتحويلات العاملين فى الخارج، حدث تحول مفاجئ من أقصى اليسار إلى أقصى اليمين، فتحول المجتمع من القيم الاشتراكية إلى القيم الرأسمالية، ولكل بشكل مشوه، حيث ظهرت شرائح اجتماعية جديدة نتيجة المضاربات فى السوق والأراضى العقارية والرشوة والاختلاسات والبيروقراطية، وحققت ثروات كبيرة من هذه الأنشطة الاقتصادية التى نتجت عن التطبيق الخاطئ لسياسة الانفتاح.

وبذلك يمكن القول أن هذه التغيرات المفاجئة التى شهدها المجتمع المصرى والتحول من النقيض إلى النقيض، خلق حالة من لامعيارية «دور كايم»، فما كان من قيم ومفاهيم وشعارات محل تقدير بالأمس، أصبح لا يحظى بذلك اليوم، بل أحيانا ما يجرم. أضف إلى ذلك أنه إذا كان معظم فئات المجتمع المصرى فى ظل حقبة التوجه الأيديولوجى

الاشتراكى، تعيش فى مستوى متجانس من الناحية الاقتصادية والاجتماعية. فمن الملاحظ أنه مع التحول الرأسمالى المفاجئ والطفرة المادية، ظهرت شرائح اجتماعية جديدة تمتلك جزءا كبيرا من الثروة. وفى نفس الوقت حاولت تبنى القيم الرأسمالية ولكن بشكل مشوه. ودون أن تمتلك من المهارات والقدرات التعليمية والثقافية ما يؤهلها لذلك كالحرفين وبعض التجار - خاصة أن الدراسة الراهنة أظهرت أن هناك نسبة ملحوظة من المبحوثين من هذه الفئات - فلم تعد قيم التعلم والإجادة فى العمل هى القيم التى على أساسها يحتل الفرد المكانة المتقدمة فى المجتمع. بل أصبحت قيم الكسب السريع والمظهرية هى القيم التى تحدد مكانة الفرد فى المجتمع. لذلك حدث نوع من التفكك فى العلاقات واللامعيارية فى القيم. والتى تجسدت فى صور مختلفة من السلوك الانحرافى ويعتبر إدمان الهيروين أحد صورها.

وأيضا إذا كانت هذه التغيرات السريعة التى أصابت البناء الاجتماعى للمجتمع المصرى. كان لها دورها فى انتشار ظاهرة إدمان المخدرات. وخاصة أخطرها المتمثل فى الهيروين. فإن هناك اعتبارات خارجية أيضا. فنظرا لأهمية مصر الاستراتيجية وثقلها الحضارى والسياسى الإقليمى، فهى مستهدفة من بعض القوى الاستعمارية الرأسمالية وإسرائيل، لتعويق تقدمها وتعطيل مسيرة تنميتها. وتعتبر المخدرات - خاصة الهيروين أخطر أنواعها - أحد أدوات وأسلحة هذه الدول فى تحقيق ذلك الهدف.

# المراجع


١ – زين العابدين درويش وآخرون، علم النفس الاجتماعى، أسسه وتطبيقاته قسم علم النفس، جامعة القاهرة، ١٩٩٣، ص ٢٤٥ – ٢٤٦.

٢ – روى روبرتسون، الهيروين والإيدز وأثرهما فى المجتمع، ترجمة يوسف ميخائيل أسعد، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ١٩٨٩. ص ٥.

٣ – فاروق عبد السلام، سيكولوجية الإدمان، عالم الكتب، القاهرة، ١٩٧٧، ص ١٠.

٤ – محمد على البار، المخدرات، الخطر الداهم، الأفيون ومشتقاته، الجزء الأول، دار القلم، دمشق، ١٩٩٠، ص ١٢.

٥ – أنواع المخدرات وخطورتها فى الدول العربية، دراسة أجراها المكتب العربى لشئون المخدرات – جامعة الدول العربية، القاهرة ١٩٩٤، ص ١٥.

٦ – سمير نعيم أحمد، النظرية فى علم الاجتماع، دار المعارف، القاهرة، ١٩٧٩.

٧ – سامية محمد جابر، القانون والضوابط الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٨٢، ص ٣٩٨.

٨ – مصطفى عبد المجيد كاره. مقدمة فى الانحراف الاجتماعى. معهد الإنماء العربى. بيروت. ١٩٨٥. ص ٨٣ – ٨٤.

٩ – سعد الدين إبراهيم. علم الاجتماع الأمريكى بين التواطؤ والثورة. مركز التخطيط الفلسطيني. بيروت. ١٩٨٣، ص ٢٢.

١٠ – صلاح عبد المتعال، التغير الاجتماعى والجريمة فى المجتمعات العربية. مكتبة وهبة. القاهرة. ١٩٨٨، ص ١٧٥.

١١ – عبد الرؤوف ثابت. مفهوم الطب النفسى، مطابع الأهرام، القاهرة، ١٩٩٣. ص ٣٥٣.

١٢ – صلاح عبد المتعال، التغير الاجتماعى والجريمة فى المجتمعات العربية، مرجع سابق، ص ١٧٥.

١٣ – سعد المغربى، ظاهرة تعاطى الحشيش، دراسة نفسية اجتماعية. دار الراتب الجامعية. بيروت. ١٩٨٤، ص ٢٠٦.

١٤ – حمد المرزوقى وآخرون، إدمان المخدرات فى المجتمع العربى السعودى، البحث الميدانى الثانى. المجلس الدولى لشئون الكحول والإدمان، القاهرة، ١٩٩٣، ص ١١.

١٥ – نعيم الرفاعى، الصحة النفسية، دراسة فى سيكولوجية التكيف. جامعة دمشق، ١٩٩٠، ص ٣٤٤.

١٦ – محمد شكرى عبود، تفاقم مشكلة المخدرات فى مصر، مجلة منبر الشرق، العدد ١٤، المركز العربى للدراسات، القاهرة، ١٩٩٤، ص١٢٢.

١٧ - فكرى أحمد عكـاز. الخمـر فـى الفقـه الإسـلامى، مكتبـات عكـاز للنشر، جدة، ١٩٩٢، ص ١٧٢.

١٨ - محمد عبد المقصود، المخدرات بين الوهم والتدمير، الهيئة المصريـة العامة للاستعلامات، القاهرة، ١٩٨٨، ص ١٢.

١٩ - عادل الدمرداش، الإدمان، مظاهره وعلاجه، كتاب عـالم المعرفـة، المجلـس الوطنـــى للثقافـة والفنــون والآداب، الكويــت، ١٩٨٢، ص١٠.

٢٠ - فـؤاد البسـيونى، ظـاهرة انتشـار وإدمـان المخـدرات، دار المعرفـــة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٠، ص ٢٦.

٢١ - محمود السيد أبو النيل، الإحصــاء النفسـى والاجتمـاعى، الشـركة المصرية للطباعة والنشر، القاهرة، ١٩٧٨، ص ١٩٠ - ١٩٤.

٢٢ - سمـير نعيـم، الدراسـة العلميـة للسـلوك الإجرامـى، مكتبـة سـعيد رأفت، القاهرة، ١٩٨٩، ص ٣١٧.

٢٣ - مصطفى سويف، المخدرات والمجتمع، نظرة تكاملية، كتاب عــالم المعرفـة. المجلـس الوطنـى للثقافـــة والفنــون والآداب، الكويــت، ١٩٩٦، ص ٨٣.

٢٤ - محمد عارف، الجريمة فى المجتمع، نقد منهجى لتفسير السـلوك الإجرامى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ١٩٨١، ص ٣٥٤.

٢٥ - سامى عبد القوى، وإيمان صبرى. سـوء اسـتخدام المـواد المتطـايرة لدى الأطفـال، دراسـة نفسـية اجتماعيـة اسـتطلاعية، مجلـة علـم

النفس العدد ٤٢، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ١٩٩٧.
ص ١١٢ - ١١٣.

٢٦ - سلوى على سليم. الإسلام والمخدرات. دراسة سيكولوجية لأثر التغير الاجتماعى على تعاطى الشباب للمخدرات. مكتبة وهبة. القاهرة، ١٩٩٠. ص ١٥٧ - ١٥٨.

٢٧ - سامية حسن الساعاتى، الجريمة والمجتمع. بحوث فى عالم الاجتماع الجنائى. مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة، ١٩٨٢. ص١٣٢.

٢٨ - فريال الشهاوى، ظاهرة انتشار الإدمان فى المجتمع المصرى ودور الإذاعة والتليفزيون فى التصدى لهذه الظاهرة، مجلة الفن الإذاعى العدد ١٤٨، معهد الإذاعة والتليفزيون، القاهرة، ١٩٩٧، ص-٨٤.

٢٩ - صلاح عبد المتعال، مستقبل التنمية، نحو بديل حضارى إسلامى، دار الشرق الأوسط للنشر، القاهرة، ١٩٩١، ص ٢٠٦ - ٢٠٧.

٣٠ - مصطفى سويف وآخرون. تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين طلاب الجامعات المصرية دراسات ميدانية فى الواقع المصرى، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة، ١٩٩٥. ص٢١٩.

٣١ - تقرير إساءة استعمال العقاقير المخدرة، مداها وأنماطها واتجاهاتها، الأمم المتحدة: المجلس الاقتصادى الاجتماعى، لجنة المخدرات،

الـدورة الرابعـة والثلاثـون، فينـا، ٣٠ ينـاير – ٨ فـبراير، ١٩٩١. ص٢٤ – ٢٥.

٣٢ – عبد الوهاب العشماوى، نحـو القضاء على المخدرات وإدمانـها، مجلـة تنميـة المجتمـع، دار نوبـار للطباعـة، القـاهرة، ١٩٨٨، ص ٢٣٩.

٣٣ – البرنامج العلاجى بمستشفى الأمل بجـدة مـن منشـورات مستشـفى الأمل عام ١٩٩٤، ص ١ – ٢.

٣٤ – دار الاستشـفاء للصحـة النفسـية – حقـائق وأرقـام عـام ١٩٧٥ – ١٩٧٦، من منشورات وزارة الصحة، محافظة القاهرة عـام ١٩٧٦، ص ١١.

1 - Rebecca S-chilit, drugs and Behaviour, sage publications, London, 1991. P. 10-11.

2 - Robert Merton, Social theory x social structure, free press glencoe, 1967, p. 131.

3 - Michael R. Jacobs and Others, Drugs and drug A-buse, Toronto, 1989, pp. 30-31.

4 - Marce A. Schuckit, Drug and Alcohol Abuse, plenum medical book company, New York, 1990, p. 4.

5 - Marce A. Schuckit, op. cit., p. 4.

6 - Joce H. Lowinson and Others, substance abuse, A comprehensive textbook, Williams X wilkings, London, 1992, p. 39.

7 - Rebecca S-chilit, op.cit., pp. 123-124.

8 - Joce H. Lowinson and Others, op. - cit., p. 39.

9 - Ibid., p. 40.

10 - Rebecca S-chilit, op. cit., p. 125.

11 - Ibid., p. 127.

12 - Rebecca S-chilit, op. cit., p. 136.

العدد القادم

**الوطنية فى مواجهة العولمة**

**دكتور محمد رؤف حامد**

| رقم الإيداع | ١٩٩٩/١٣٣٣٤ | |
| --- | --- | --- |
| الترقيم الدولى | 977-02-5884-9 | ISBN |

١/٩٩/٦٤

طبع بمطابع دار المعارف ( ج . م . ع . )

تعتبر مشكلة تعاطى المخدرات من أخطر المشكلات التى تجتاح أغلب مجتمعات العالم، خاصة مجتمعنا العربى. وتكمن خطورة هذه المشكلة فى أنها الأكثر شيوعاً بين قطاعات الشباب والمراهقين وهم ذخيرة الأمة وأمل المستقبل.

وبسبب مشكلة تعاطى المخدرات تتكلف الدولة المليارات لمواجهة مهربى المخدرات ومروجيها من جهة، ولعلاج المدمنين ورعايتهم الصحية من جهة أخرى. وبدافع من الانتماء الوطنى والقومى ومن أجل تكوين رأى عام مستنير حول هذا الموضوع، تنشر اقرأ هذه الدراسة الجادة التى توضح فى جلاء كل أبعاد هذه الكارثة.




